

Evaluasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RS Swasta di Lampung Tahun 2022

Angela Merici Tiovita^{1*}, Febria Listina², Dwi Yulia Maritasari³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia

*Email: amtiovita@gmail.com

*Penulis korespondensi: Pamenang V, Pagelaran, Pringsewu

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah
Dikirim (27 Juli 2022)
Direvisi (15 September 2022)
Diterima (29 September 2022)

Kata Kunci
Evaluasi
Pelaporan
Insiden Keselamatan Pasien

ABSTRAK

Pelaporan insiden merupakan subsistem dalam keselamatan pasien, pelaporan insiden memberikan informasi tentang insiden keselamatan pasien untuk kemudian dianalisis dan dicari solusi untuk pembelajaran. Namun berdasarkan data, pelaporan terjadi penurunan pelaporan insiden, bahkan tidak ada laporan KPC pada tahun 2021. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Swasta di Lampung tahun 2022 dari segi *input*, proses dan *output*. Ini adalah penelitian kualitatif dengan studi kasus. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan dokumen. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Terdiri dari 1 informan kunci yaitu ketua komite PMKP, 1 informan utama yaitu sub komite keselamatan pasien, serta 12 informan pendukung yaitu PIC mutu. Analisa data dilakukan dengan cara reduksi, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini adalah bahwa dari segi *input* sudah ada sub komite keselamatan pasien, namun belum ada SK pengangkatan PIC pelaporan insiden, PIC pelaporan insiden dan staf analisa belum terlatih. Belum ada regulasi khusus tentang keselamatan pasien, belum dilakukan PDCA sebagai metode penyelesaian masalah dan pelaporan masih dilakukan secara manual. Dari segi proses ditemui kendala yaitu kepala unit belum paham jenis-jenis insiden, pengumpulan data belum valid, belum ada sistem terintegrasi dalam pengolahan, penyajian dan analisa data insiden. Dari segi *output*, rendahnya pelaporan insiden disebabkan oleh persepsi takut disalahkan. Pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah belum maksimal terhambat analisa.

PENDAHULUAN

Dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 (1) pasal 2, dikatakan bahwa rumah sakit diselenggarakan salah satunya berdasarkan perlindungan dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan indikator paling utama dalam menghasilkan pelayanan kesehatan optimal dan mengurangi insiden bagi pasien. Pelaporan insiden adalah komponen dalam sistem keselamatan pasien di rumah sakit, yaitu suatu sistem untuk melakukan dokumentasi terhadap laporan insiden keselamatan pasien, analisis juga solusi untuk pembelajaran.

Di Indonesia pada tahun 2019 ada 7.465 kasus, terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tanpa cedera (2).

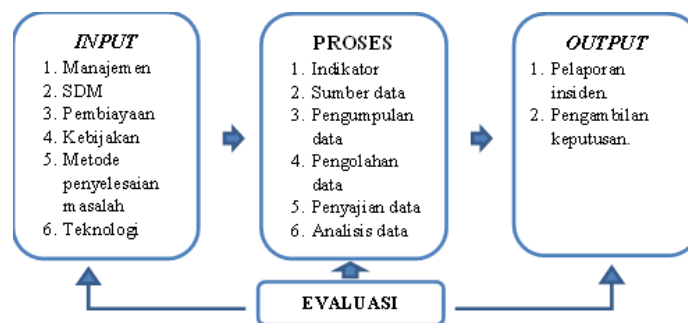
RS Swasta ini merupakan rumah sakit umum tipe C yang dimiliki oleh PT di Provinsi Lampung. RS ini adalah RS swasta dimana sudah diterapkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien sejak tahun 2016. Di RS ini pada tahun 2016 ditemukan 4 kejadian sentinel, 15 KTD, 6 KNC dan tidak ada laporan KTC serta KPC. Tidak ada dokumen laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2017. Pada tahun 2018 tidak ada kejadian sentinel, ada 14 laporan KTD, 21 laporan KNC dan 341 laporan KPC. Pada tahun 2019, ada 3 laporan KTD, 28 laporan KNC, 2 laporan KTC dan 283 laporan KPC. Pada tahun 2020 ada 207 laporan KPC, tidak ada laporan KTC, 2 laporan KNC dan 6 laporan KTD. Lalu pada 2021 tidak ada laporan KPC dan KTC, ada 5 laporan KNC dan 4 laporan KTD. Trend pelaporan insiden menurun pada dua tahun terakhir, bahkan tidak ditemukan KPC di tahun 2021.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan studi kasus. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, FGD dan dokumen. Wawancara mendalam dan FGD dilakukan kepada informan yang sudah dipilih dengan *purposive sampling*, sesuai pedoman yang sudah disusun peneliti. Wawancara mendalam dilakukan kepada ketua komite PMKP sebagai informan kunci dan sub komite keselamatan pasien sebagai informan utama. Kemudian, FGD dilakukan kepada 12 PIC pelaporan insiden keselamatan pasien. Pengambilan data melalui dokumen dilakukan terhadap seluruh regulasi keselamatan pasien dan formulir pelaporan insiden yang sudah dilaporkan kepada Komite PMKP. Triangulasi data dilakukan untuk menguji validitas data penelitian. Analisa data dilakukan dengan mereduksi, menyajikan data dan verifikasi. Penelitian ini sudah dinyatakan laik etik dengan nomor S.25/015/FKES10/2022 pada 30 Mei 2022.

HASIL

Evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) yang dilaksanakan di RS ini menggunakan teori evaluasi sistem Weihrich et al., (2013), dalam bukunya yang berjudul “*Management. A Global, Innovative, and Entrepreneurial Perspective*” (3) dan disesuaikan dengan kebutuhan peneliti.



Gambar 1. Kerangka Evaluasi Sistem

Hasil Evaluasi *Input*

Dari segi manajemen, diketahui bahwa sudah ada Tim Keselamatan Pasien di RS ini, namun belum ada SK Pengangkatan kepala ruang/unit sebagai PIC pelaporan insiden, dan belum ada uraian tugas dan tanggung-jawab sebagai PIC.

Dari segi SDM, sudah dilaksanakan pelatihan internal tentang *patient safety* bagi semua staf di rumah sakit, yang memuat materi tentang pelaporan insiden. Namun, PIC belum diberikan peningkatan kemampuan melalui pelatihan untuk melakukan tugasnya sebagai PIC pelaporan insiden keselamatan pasien.

Dari segi pembiayaan, bahwa tidak ada anggaran tahun 2022 oleh komite PMKP, termasuk tidak disediakan *reward* bagi pelapor insiden, namun sudah ada implementasi pembiayaan dalam rupa fasilitas untuk menunjang kegiatan komite PMKP.

Dari segi kebijakan, diketahui bahwa terdapat regulasi tentang keselamatan pasien namun masih bergabung dengan regulasi komite PMKP sehingga pembahasan tentang keselamatan pasien tidak komprehensif. Terdapat SPO pelaporan insiden yang terpisah dari regulasi komite PMKP, namun langkah-langkah dalam SPO belum sesuai sehingga perlu dilakukan revisi.

Dari segi metode penyelesaian masalah, didapatkan bahwa bahwa RCA sudah dilakukan untuk mencari akar masalah dari insiden yang terjadi, namun belum dilakukan metode PDCA untuk menyelesaikan masalah berdasarkan rekomendasi yang dikeluarkan dari hasil RCA.

Dari segi teknologi, bahwa belum ada dukungan teknologi berupa sistem informasi dalam pelaporan insiden keselamatan pasien walaupun RS ini sudah menerapkan SIMRS, namun ada bantuan teknologi berupa *microsoft office* untuk membantu pengolahan dan penyajian data, juga bantuan internet untuk menunjang pelaporan eksternal.

Hasil Evaluasi *Proses*

Dari segi indikator, 58,4% informan pendukung tidak bisa menjabarkan ataupun memberikan contoh terkait jenis-jenis insiden keselamatan pasien.

Dari segi sumber data, bahwa sumber data pelaporan insiden keselamatan pasien adalah melalui formulir insiden bagi KNC, KTC, KTD dan sentinel, dan melalui buku insiden bagi KPC. Berdasarkan hasil observasi dokumen, formulir hasil laporan insiden kurang dijamin keamanannya, karena diletakkan pada map di *box file* di atas meja yang bisa diakses semua orang.

Dari segi pengumpulan data, didapatkan bahwa masih belum valid, dilihat dari masih ada keterlambatan pengumpulan data insiden secara internal yang seharusnya kurang dari 2x24 jam, dan ketidaklengkapan pengisian formulir pelaporan insiden.

Dari segi pengolahan data, diketahui bahwa pengolahan data dilakukan dengan bantuan *microsoft excel*, dimana dalam penginputan datanya masih dilakukan secara manual oleh sub komite keselamatan pasien.

Dari segi penyajian data, diketahui bahwa data insiden keselamatan pasien sudah disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan dilengkapi dengan bentuk narasi. Grafik berdasarkan jenis-jenis insiden dibuat untuk melihat tren IKP. Namun dalam pelaksanaannya terkendala staf yang rangkap tanggung-jawab.

Dari segi analisa data, diketahui bahwa belum pernah dilakukan analisa mendalam pada data laporan insiden keselamatan pasien. Terkendala staf yang belum kompeten dalam melakukan analisa data.

Hasil Evaluasi Output

Dari segi pelaporan insiden, disimpulkan bahwa tidak semua insiden yang terjadi dilaporkan ke sub komite keselamatan pasien. Sebagian besar yang dilaporkan adalah KTD dan sentinel karena berhubungan dengan keselamatan pasien tersebut. Namun insiden jenis KTC, KNC dan KPC jarang dilaporkan. Penyebab rendahnya pelaporan insiden ini adalah karena persepsi takut disalahkan dan takut terkena *punishment* atas insiden yang terjadi, juga karena budaya keselamatan di RS ini masih rendah.

Dari segi pengambilan keputusan, disimpulkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien di RS ini belum mendapatkan umpan balik yang baik karena hasil analisa laporan oleh sub komite keselamatan pasien belum mendalam, serta belum terlaksananya sosialisasi untuk pembelajaran terkait IKP yang terjadi ke semua unit di RS.

PEMBAHASAN

Evaluasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dari Segi Input

Manajemen

Diketahui bahwa sudah ada Tim Keselamatan Pasien di RS ini yang disahkan dengan SK Direktur tentang Pembentukan Komite Mutu RS, yaitu pada bagian sub komite keselamatan pasien. Namun, belum ada SK Pengangkatan kepala ruang/unit sebagai PIC pelaporan insiden, dan belum ada uraian tugas dan tanggung-jawab sebagai PIC.

Sesuai dengan hasil penelitian RS lain, bahwa rumah sakit ini sudah ada struktur organisasi guna melaksanakan program keselamatan pasien berupa Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang juga termasuk kedalam bagian Komite PMKP dan terdiri dari koordinator keselamatan pasien RS (4).

Sejalan dengan Pedoman Nasional KPRS 2015, dalam rangka penyelenggaraan keselamatan pasien rumah sakit, TKPRS sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien wajib dibentuk oleh semua rumah sakit, dimana penetapan dilakukan oleh kepala rumah sakit (5).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan regulasi PMK Nomor 80 Tahun 2020, bahwa dalam Komite Mutu Rumah Sakit terdiri dari sub komite keselamatan pasien yang merupakan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) di RS ini.

Hasil penelitian ini didukung oleh PMK Nomor 11 tahun 2017 (6) dimana pada alur pelaporan IKP, merupakan tugas dari kepala unit untuk melaporkan insiden ke tim keselamatan pasien rumah sakit. Namun kelemahannya adalah belum ditetapkan dalam SK pengangkatan dengan uraian tugas dan wewenang yang jelas.

Menurut peneliti, tersedianya sub komite keselamatan pasien di RS ini sudah sesuai dengan regulasi, kemudian SK yang ditetapkan sudah memuat uraian tugas dan wewenang sub komite keselamatan pasien sehingga jelas batasan dalam pekerjaannya.

Kemudian, sudah ada kesesuaian alur pelaporan insiden di RS ini yaitu sudah mengikuti alur pelaporan insiden nasional yang sudah ditetapkan. Namun, sesuai alur pelaporan dimana yang bertugas melakukan pelaporan ke sub komite keselamatan pasien di rumah sakit adalah kepala ruang/unit, maka diperlukan SK penetapan kepala ruang/unit sebagai PIC pelaporan insiden keselamatan pasien di RS ini yang disertai uraian tugas dan wewenang, untuk kemudian disosialisasikan kepada semua pihak dalam rapat Komite PMKP.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Sudah dilaksanakan pelatihan internal tentang *patient safety* bagi semua staf di rumah sakit, yang memuat materi tentang pelaporan insiden. Namun, PIC belum diberikan peningkatan kemampuan melalui pelatihan untuk melakukan tugasnya sebagai PIC pelaporan insiden.

Hasil penelitian lain bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam pelaporan IKP, ketidaktahuan cara melaporkan menyebabkan IKP tidak dilaporkan (7). Kemudian didukung dengan hasil penelitian RS lain, yang mengatakan bahwa kurangnya sosialisasi dalam rupa *workshop* atau pelatihan internal tentang insiden keselamatan pasien menyebabkan rendahnya pelaporan IKP (8).

Hasil penelitian ini sesuai dengan regulasi PMK Nomor 11 Tahun 2017 pada pasal 5 yang mengatakan bahwa “salah satu standar keselamatan pasien adalah pendidikan bagi staf”, kemudian dijabarkan lagi pada pasal 11 bahwa “standar pendidikan kepada staf tentang Keselamatan Pasien merupakan kegiatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien” (6).

Menurut peneliti, diperlukan pelatihan eksternal tentang analisa data insiden bagi sub komite keselamatan pasien, untuk bisa diimplementasikan di rumah sakit, sehingga hasil laporan insiden kepada direktur bisa memberikan rekomendasi untuk perbaikan. Kemudian, sub komite keselamatan pasien perlu mengajukan pelatihan internal terkait *grading* insiden dan investigasi

sederhana bagi PIC pelaporan insiden, guna peningkatan kualitas pelaporan insiden untuk pembelajaran.

Pembiayaan

Komite PMKP tidak mencanangkan anggaran dalam program kerja, termasuk tidak ada anggaran untuk memberikan *reward* bagi pelapor IKP.

Untuk mendukung aspek pembiayaan berupa pemberian *reward* bagi staf terkait pelaporan IKP adalah hasil penelitian (9) menunjukkan bahwa ada hubungan antara imbalan/*reward* dengan pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian lain, kendala dalam melaporkan IKP berkaitan dengan *reward*, tidak adanya *reward* membuat staf kurang termotivasi dalam membuat laporan insiden (10).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori WHO (2000) dalam PMK RI Nomor 97 Tahun 2015, *health system financing* merupakan salah satu dari komponen utama dalam sistem kesehatan (11). Pelaporan insiden merupakan sistem dalam kesehatan di rumah sakit, sehingga diperlukan alokasi dana untuk sistem pelaporan ini.

Menurut peneliti, Komite Mutu RS ini perlu memasukkan anggaran untuk memberikan *reward* bagi staf yang sudah berani melaporkan insiden, guna meningkatkan motivasi staf dalam melaporkan insiden. Ini juga bisa menjadi sarana untuk mempromosikan “*no blaming culture*”.

Kebijakan

Sudah terdapat regulasi tentang keselamatan pasien namun masih bergabung dengan regulasi komite PMKP sehingga pembahasan tentang keselamatan pasien tidak komprehensif. Terdapat SPO pelaporan insiden yang terpisah dari regulasi komite PMKP, namun langkah-langkah dalam SPO belum sesuai pedoman nasional. Lalu diketahui bahwa regulasi terkait keselamatan pasien belum disosialisasikan ke staf dan juga PIC selaku yang bertanggung-jawab dalam melaporkan IKP.

Hasil ini sejalan dengan penelitian RS lain pada tahun 2021 yaitu kurangnya pemberian sosialisasi mempengaruhi kontribusi staf dalam pelaporan insiden (12). Kemudian sesuai juga dengan hasil penelitian lain, bahwa yang mempengaruhi pelaporan insiden adalah ketidaktahuan tentang SPO pelaporan insiden (8).

Hasil penelitian ini didukung oleh PMK Nomor 1691 / MENKES / PER / VIII / 2011 pasal 6 ayat 4, yaitu bahwa TKPRS harus melaksanakan tugas yaitu penyusunan kebijakan serta prosedur terkait program keselamatan pasien rumah sakit.

Menurut peneliti, regulasi terkait pelaporan insiden di RS ini perlu direvisi dan dilengkapi. Diperlukan pembahasan yang mendetail tentang pelaporan insiden pada regulasi. Kemudian, regulasi yang sudah ditetapkan, perlu disosialisasikan kepada semua staf.

Metode Penyelesaian Masalah

RCA sudah dilakukan untuk mencari akar masalah dari insiden yang terjadi, namun belum dilakukan metode PDCA untuk menyelesaikan masalah berdasarkan rekomendasi yang dikeluarkan dari hasil RCA.

Hasil penelitian kurangnya pengetahuan staf terkait metode penyelesaian masalah ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa rendahnya pendidikan dan pengetahuan staf terkait prosedur pelaporan insiden merupakan hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien (12). Kemudian hasil penelitian belum sesuai dengan hasil penelitian lain, dimana metode penyelesaian masalah yang sudah digunakan untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien adalah dengan PDCA (4).

Hasil penelitian sudah sesuai dengan regulasi yaitu PMK Nomor 11 tahun 2017, langkah dalam metode penyelesaian masalah dengan hasil *grade* kuning dan merah dilakukan dengan cara *root cause analysis* (RCA). Namun belum sesuai dengan teori Bustami, yang mengatakan bahwa metode yang digunakan dalam penyelesaian masalah pelayanan kesehatan termasuk mutu adalah PDCA (*Plan, Do, Check, Action*). Sehingga belum dilakukan metode penyelesaian masalah terkait rekomendasi hasil RCA (13).

Menurut peneliti, karena penyelesaian masalah dengan metode PDCA terkendala staf yang belum terlatih. Komite mutu perlu mengusulkan pelatihan eksternal tentang PDCA bagi sub komite keselamatan pasien, guna meningkatkan hasil penyelesaian masalah insiden keselamatan pasien di RS ini. Setelah mengikuti pelatihan eksternal, staf yang bersangkutan juga bisa menjadi narasumber untuk memberikan pelatihan internal bagi staf manajemen di RS ini dalam metode penyelesaian masalah dengan PDCA.

Teknologi

Belum ada dukungan teknologi berupa sistem informasi dalam pelaporan insiden keselamatan pasien walaupun RS ini sudah menerapkan SIMRS, namun ada bantuan teknologi berupa *microsoft office* untuk membantu pengolahan dan penyajian data, juga bantuan internet untuk menunjang pelaporan eksternal.

Dibandingkan dengan hasil penelitian lain di tahun 2021, yaitu bahwa penggunaan sistem dalam pelaporan insiden akan memudahkan *civitas hospitalia*, pihak manajemen akan mendapatkan laporan secara cepat dan akurat sehingga dapat segera menindaklanjutinya (14).

Didukung oleh regulasi dalam Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan pasal 19 dikatakan bahwa data dan informasi kesehatan diolah menggunakan sistem elektronik kesehatan dengan kemampuan transaksi elektronik sesuai dengan perundang-undangan (15).

Menurut peneliti, dalam rangka meningkatkan *patient safety* terutama dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di RS ini, bisa dimulai dengan menyediakan sistem atau aplikasi dalam melaporkan insiden, dimana sistem akan meningkatkan kecepatan pelaporan dan tindak-lanjut terhadap insiden yang terjadi. Sistem untuk pelaporan insiden ini bisa dimasukkan dalam SIMRS yang sudah berjalan di RS ini.

Evaluasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dari Segi Proses

Indikator

Diketahui bahwa 58,4% informan pendukung tidak bisa menjabarkan ataupun memberikan contoh terkait jenis-jenis IKP. Sejalan dengan hasil lain dimana didapatkan hasil bahwa masih salah dalam menentukan jenis IKP menyebabkan pelaksanaan pelaporan yang belum optimal (16). Sudah sesuai dengan regulasi PMK RI Nomor 11 Tahun 2017 yaitu insiden di fasilitas kesehatan terdiri dari KPC, KNC, KTC, KTD dan sentinel (6).

Menurut peneliti, selain pelatihan *grading* dan investigasi sederhana, PIC juga memerlukan pelatihan internal khusus tentang jenis-jenis insiden di rumah sakit, diperlukan pelatihan dengan ujian khusus untuk dinyatakan lulus pelatihan guna meningkatkan motivasi PIC dalam memahami jenis-jenis insiden.

Sumber Data

Sumber data pelaporan insiden keselamatan pasien adalah melalui formulir insiden bagi KNC, KTC, KTD dan sentinel. Kemudian melalui buku insiden bagi KPC. Berdasarkan hasil observasi dokumen, formulir hasil laporan insiden kurang dijamin keamanannya, karena diletakkan pada map di *box file* di atas meja yang bisa diakses semua orang. Dibandingkan dengan penelitian RS lain, yaitu data penyusunan laporan IKP adalah dari formulir laporan insiden (4).

Hasil penelitian ini sesuai dengan regulasi PMK Nomor 11 Tahun 2017 pasal 18 yang mengatakan bahwa maksimal 2x24 jam seluruh insiden yang terjadi harus dilaporkan secara internal ke TKPRS menggunakan format laporan baku. Namun, belum sesuai dengan ketentuan dalam pasal 19, yaitu bahwa “pelaporan insiden harus dijamin keamanannya, bersifat rahasia, anonim (tanpa identitas), dan tidak mudah diakses orang yang tidak berhak” (6).

Menurut peneliti, untuk menjaga keamanan, kerahasiaan dan supaya tidak mudah diakses oleh orang lain, Sub komite keselamatan pasien perlu menyediakan lemari khusus untuk penyimpanan formulir laporan insiden, dimana lemari tersebut harus selalu terkunci dan hanya Ketua Komite PMKP dan sub komite keselamatan pasien yang bisa mengakses.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data masih belum valid, dilihat dari masih ada keterlambatan pengumpulan data insiden secara internal yang seharusnya kurang dari 2x24 jam, dan ketidaklengkapan pengisian formulir pelaporan insiden.

Sejalan dengan hasil penelitian RS lain dimana data yang dikumpulkan kurang valid disebabkan belum terpenuhinya ketepatan waktu pengumpulan dan pengambilan data (4).

Hasil penelitian terkait ketepatan waktu pelaporan insiden didukung oleh penelitian RS lain yang mengatakan bahwa ketidaktepatan waktu pelaporan insiden disebabkan oleh kesibukan bekerja berkaitan dengan jumlah pasien yang tidak proporsional dengan jumlah perawat penanggung-jawab (17).

Menurut teori Sugiono, pengumpulan data harus valid (18). Valid menunjukkan ketepatan data yang sesungguhnya terjadi dengan regulasi. Sesuai regulasi, data pelaporan insiden harus lengkap dan tepat waktu yaitu maksimal 2x24 jam. Sehingga sesuai teori, pengumpulan data oleh sub komite keselamatan pasien belum valid.

Hasil penelitian tentang ketepatan waktu pelaporan insiden didukung oleh regulasi dalam PMK Nomor 11 Tahun 2017 pasal 12 ayat 1 bahwa setiap insiden harus dilaporkan secara internal kepada tim keselamatan pasien selambat-lambatnya 2x24 (dua kali dua puluh empat) jam (6).

Menurut peneliti, guna mendapatkan data yang valid, yaitu tepat waktu dan lengkap, dibutuhkan bantuan sistem informasi berupa SIMRS untuk melaporkan insiden keselamatan pasien secara cepat, juga bila formulir belum terisi lengkap maka data pelaporan belum bisa diinput.

Pengolahan Data

Pengolahan data dibantu *microsoft excel*, dimana dalam penginputan datanya masih dilakukan secara manual oleh sub komite keselamatan pasien.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian lain, dimana disimpulkan bahwa sistem komputerisasi memudahkan dalam pengolahan data, kemudian dikatakan lebih lanjut bahwa sistem informasi akan mempermudah dalam pengolahan data serta dapat menyajikan informasi yang diperlukan kapan saja, sehingga dapat membantu pembuatan laporan dan memudahkan pimpinan dalam pengambilan keputusan (19). Hasil penelitian sesuai dengan teori Bustami, pengolahan data serta dapat dilakukan secara manual atau komputerisasi (13).

Menurut peneliti, pengolahan data di RS ini terkendala pada saat penginputan data, karena penginputan data masih dilakukan secara manual. Diperlukan *support* sistem atau aplikasi dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di RS ini yang terintegrasi dalam SIMRS.

Penyajian Data

Penyajian data insiden keselamatan pasien di RS ini menggunakan tabel, grafik dan dilengkapi dengan narasi. Hasil laporan insiden yang disajikan dalam tabel adalah distribusi frekuensi insiden sentinel, KTD, KNC, KTC dan KPC. Kemudian semua insiden dibuat dalam bentuk grafik untuk melihat trend insiden keselamatan pasien. Namun, belum dijelaskan secara rinci terkait penyajian data insiden dalam regulasi keselamatan pasien.

Dibandingkan dengan hasil penelitian di RS lain, bahwa penyajian data berbentuk *table* dan diagram. Hasil laporan IKP dalam penyajian data tentang jenis, unit kerja penyebab insiden, kategori, dan rekapan insiden (4).

Hasil ini didukung regulasi KMK Nomor 1128 Tahun 2022 yaitu data mutu termasuk data insiden keselamatan pasien agar dilengkapi dengan penyajian data.

Menurut peneliti, penyajian data insiden perlu dimasukkan dalam regulasi keselamatan pasien rumah sakit, untuk menjadi standar baku dalam penyajian data insiden di RS ini.

Analisa Data

Belum pernah dilakukan analisa mendalam pada data laporan insiden keselamatan pasien di RS ini. Namun, berdasarkan telusur dokumen, pada laporan keselamatan pasien semester I 2022, ditemukan analisa data pelaporan insiden keselamatan pasien, analisa sudah mencakup analisa penyebab, *risk grading* dan rencana tindak-lanjut. Analisa yang belum mendalam ini terkendala staf yang belum kompeten dalam melakukan analisa data, sehingga tidak memunculkan rekomendasi komprehensif untuk perbaikan. Berdasarkan telusur dokumen juga diketahui bahwa analisa data belum tercantum dalam regulasi pelaporan insiden keselamatan pasien, sehingga belum ada standar baku dalam melakukan analisa insiden.

Dibandingkan dengan hasil penelitian lain, menunjukkan bahwa laporan pertanggungjawaban yang terlambat dipengaruhi signifikan oleh *capacity* SDM, diinterpretasikan juga bahwa kualitas SDM yang rendah menjadi titik lemah atas laporan pertanggungjawaban (20). Sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan hasil signifikan, yaitu pelatihan meningkatkan produktifitas kerja karyawan (21).

Hasil penelitian didukung juga oleh regulasi dalam KMK Nomor 1128 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, pada standar PMKP 6 dikatakan bahwa hasil analisa data digunakan guna identifikasi potensi perbaikan atau untuk meminimalisir atau mencegah kejadian yang merugikan. Kemudian dikatakan lebih lanjut pada standar PMKP 9 bahwa data laporan IKP harus dianalisis pertriwulan sebagai pemantauan terhadap kemungkinan tren atau variasi yang tidak diinginkan (22).

Menurut peneliti, terkait regulasi, perlu dilakukan revisi regulasi tentang keselamatan pasien di RS ini, dimana proses analisa data insiden perlu dijabarkan dengan jelas dan seragam. Kemudian, terkait kompetensi staf yang melakukan analisa data, pelatihan eksternal tentang analisa data insiden perlu diajukan ke bagian diklat rumah sakit.

Evaluasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dari Segi Output

Pelaporan Insiden

Di rumah sakit ini, tidak semua insiden yang terjadi dilaporkan ke TKPRS. Sebagian besar yang dilaporkan adalah KTD dan sentinel karena berhubungan dengan keselamatan pasien tersebut. Namun insiden jenis KTC, KNC dan KPC jarang dilaporkan. Penyebab rendahnya pelaporan insiden ini adalah karena persepsi takut disalahkan dan takut terkena *punishment* atas insiden yang terjadi, juga karena masih rendahnya kurangnya kesadaran untuk melapor.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian lain, bahwa empat prioritas masalah pada pelaksanaan pelaporan pelaporan IKP secara urutan adalah 1) kesan takut disalahkan, 2) kurang kesadaran untuk melapor, 3) kurang pengetahuan dan 4) kurang mengertinya alur pelaporan (16).

Hasil penelitian tentang pelaporan insiden didukung oleh regulasi dalam PMK Nomor 11 Tahun 2017, pasal 9 ayat 2 dikatakan bahwa “setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan pelaporan insiden, akreditasi,

manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, dan keuangan”. Kemudian pada pasal 19 ayat 3 dikatakan bahwa “pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi system dalam rangka meningkatkan Keselamatan Pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*no-blaming*)” (6).

Menurut peneliti, perlu dilakukan sosialisasi oleh atasan langsung terkait masalah persepsi takut disalahkan, dapat dilaksanakan pada setiap rapat bulanan, kemudian terkait kurangnya kesadaran untuk melapor, diperlukan pelatihan terkait *leadership* untuk kepala-kepala agar bisa lebih memahami dan menjadi *role model* dalam menciptakan budaya keselamatan pasien di RS ini.

Pengambilan Keputusan

Hasil analisa laporan oleh sub komite keselamatan pasien belum mendalam, menyebabkan rekomendasi perbaikan belum terealisasi sesuai sasaran, juga pengambilan keputusan oleh direksi rumah sakit belum maksimal untuk menyelesaikan permasalahan insiden. Dalam rangka belajar dari insiden, maka diperlukan sosialisasi kepada semua unit di RS ini, berdasarkan hasil triangulasi sumber, diketahui bahwa tidak ada sosialisasi terkait insiden yang terjadi di RS ini.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menemukan bahwa kurangnya umpan balik diakui sebagai kelemahan dalam pelaporan insiden. Sebaliknya, umpan balik yang dilakukan dengan benar menghasilkan perbaikan spesifik yang diperlukan untuk meningkatkan pelaporan insiden (23).

Sejalan juga dengan hasil penelitian di NSH *Hospital* yang menemukan bahwa 41% staf memilih untuk tidak melaporkan insiden yang merugikan (*adverse incidents*) karena respons yang buruk terhadap laporan sebelumnya, juga karena mereka tidak menerima umpan balik atas insiden yang dilaporkan (24).

Sesuai dengan regulasi pasal 5 PMK Nomor 11 Tahun 2017, pada ayat 1 dikatakan bahwa “Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien”. Kemudian pada ayat 3 dikatakan bahwa sistem pelayanan keselamatan pasien tersebut harus menjamin pelaksanaan pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, serta tindak lanjut. Kemudian, pada tujuh langkah menuju keselamatan pasien dikatakan untuk mengimplementasikan solusi-solusi untuk mencegah cedera (6). Kegiatan yang perlu dilaksanakan untuk mewujudkannya adalah dengan memastikan bahwa tim menerima *feedback* pada setiap *follow-up* dalam pelaporan insiden. Kemudian sesuai juga dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1128 Tahun 2022 bahwa laporan insiden digunakan sebagai dasar penyelenggaraan pelatihan (22).

Menurut peneliti, RS ini perlu berkomitmen dalam penyelesaian masalah keselamatan pasien. Diperlukan dukungan dari jajaran manajemen dalam mewujudkan pelaporan insiden yang optimal di RS ini, guna meningkatkan keselamatan pasien untuk kemudian meningkatkan mutu pelayanan di RS ini. Komitmen ini bisa dibangun dengan menyelenggarakan rapat rutin setiap bulan yang dihadiri direksi rumah sakit, kepada bidang dan TKPRS.

KESIMPULAN

RS ini sudah menerapkan sistem keselamatan pasien sesuai PMK Nomor 11 Tahun 2017, dari sisi *input* diperlukan regulasi dan SK penetapan tentang pelaporan insiden keselamatan pasien yang jelas dan tersosialisasikan. Dari sisi proses, kendala yang dihadapi berkaitan dengan kompetensi SDM sehingga diperlukan pelatihan-pelatihan sesuai sasaran. Dari sisi *output*, “*no blaming culture*” perlu diimplementasikan lebih agresif untuk peningkatan pelaporan IKP di RS ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat P. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. INDONESIA: LN. 2009/ No. 153, TLN NO. 5072, LL SETNEG : 41 HLM; 2009 p. 12–42.
2. Daud A. Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Kementrian Kesehat Republik Indones. 2020;38.
3. Wehrich H, Koontz H, Cannice M. Management. A Global, Innovative, and Entrepreneurial Perspective. India: McGraw Hill Education (India) Private Limited; 2013. 579 p.
4. Tristantia AD. Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. J Adm Kesehat Indones. 2018;6(2):83.
5. Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pedoman nasional keselamatan pasien rumah sakit Edisi III [Internet]. Depkes RI. (2008). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) Edisi 2. KKP-RS. Jakarta : Departemen Kesehatan RI. 2015. 1–54 p. Available from: <http://rsjiwajambi.com/wp-content/uploads/2019/09/PEDOMAN-NASIONAL-KESELAMATAN-PASIEN-RS-EDISI-III-2015-1.pdf>
6. kemenkes RI. PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien [Internet]. Available from: https://www.academia.edu/37870065/PMK_No_11_Tahun_2017_ttg_Keselamatan_Pasien
7. Iskandar H, Wardhani V, Rudijanto A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Niat Melapor Insiden Keselamatan Pasien. J Apl Manaj. 2016;14(3):492–8.
8. Adrini T M, Harijanto T, Woro U E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pelaporan Insiden di Instalasi Farmasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. J Kedokt Brawijaya. 2015;28(2):214–20.
9. Jenita A, Arief YS, Misbahatul E. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat (Factor Analysis related to the Incident Reporting of Patient Safety Incident). Fundam Manag Nurs J. 2019;2(1):7–15.
10. Lestari ES, Dwianto L, Denny HM. Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Sebuah Rumah Sakit Swasta Di Kudus. J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama. 2019;8(2):169.
11. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2015 Tentang Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2015-2019. Peta Jalan Sist Inf Kesehat Tahun 2015 - 2019 [Internet]. 2015;1–76. Available from: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/PMK-No-97-Th-2015-ttg-Peta-Jalan-Sistem-Informasi-Kesehatan-Tahun-2015-2019.pdf>
12. Habibah T, Dhamanti I. Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. J Kesehat Andalas. 2021;9(4):449.
13. Bustami. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Rina Astikawati, Prinandita Andikha, editors. Jakarta: Erlangga; 2011.
14. Soularito DS, Arini M, Listiowati E. Digital System Pelaporan Insiden Keselamatan. 2021;1224–30.
15. Presiden RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sist Inf Kesehat [Internet]. 2014;1–66. Available from: <http://jdih.kkp.go.id/peraturan/pp-46-2014.pdf>
16. Nashifah NS, Adriansyah AA. Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien : Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Mot J Kesehat. 2019;4(2):50–5.
17. Rangkuti DSR, Silaen M, Jamalludin J. Analisis Penyebab Ketidaktepatan Waktu Pelaporan Insiden Keselamatan Pasiendi RSUD Bunda Thamrin. J Rekam Med. 2018;1(2):76.

18. Sugiyono D. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. 19th ed. Bandung: Alfabeta; 2013. 189–190 p.
19. Kiki Yasdomi. Desain Dan Perancangan Sistem Informasi Berbasis Komputer Dalam Pengolahan Data Berobat Pada Balai Pengobatan Ummat Pasir Pengaraian Dengan Menggunakan Bahasa Pemograman Visual Basic 6.0. J Ilm Cano Ekon. 2013;2(1):83–97.
20. Rioni YS, Saraswati D. Pengaruh Kapasitas Sumber Daya Manusia, Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Pengendalian Internal Akuntansi Terhadap Penyebab Keterlambatan Penyampaian Laporan Pertanggung Jawaban Keuangan Uniiversitas Pembangunan Panca Budi. J Akunt Bisnis Publik. 2019;9(2):98–109.
21. Aspiyah M, Martono S. Pengaruh Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja dan Pelatihan pada Produktivitas Kerja. Manag Anal J. 2016;5(4):339–46.
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2022;135–41.
23. Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S. Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents Among Health Workers in Indonesian Public Hospitals. 2020;351–9.
24. Joanna A, Bovis L, Edwin AJP, Bano BCP, Tyraskis CA, E DDB, et al. Barriers to staff reporting adverse incidents in NHS hospitals. Futur Heathcare J. 2018;5(2):117–20.