

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RS MATA JEC-CANDI, SEMARANG

Analysis of Factors Affecting Patient Safety Incident Reporting at JEC-CANDI, Eye Hospital Semarang

Uswatunnisa Arfiningtyas^{1*}; Hanevi Djasri²; Haryo Bismantara²

¹Program Pascasarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The Patient Safety Incident (PSI) reporting system is a recommended method for enhancing patient safety, and it has been implemented by hospitals. However, the reporting rate of PSI remains low.

Objective: This study aims to analyze the impact of individual, team, and organizational factors on PSI reporting at JEC-Candi, Semarang eye hospital and to develop recommendations to improve PSI reporting.

Methods: A mixed-methods sequential explanatory design was used. Quantitative data were obtained through a cross-sectional questionnaire survey and analytical observations using secondary data. Qualitative data were gathered from focus group discussion (FGD) with four separate groups: daily practitioner doctors, daily practitioner healthcare workers, daily practitioner non-healthcare workers, and managerial staff. Quantitative data were analyzed using chi-square or Fisher's exact tests and multivariate logistic regression, while qualitative data were analyzed using thematic analysis.

Results: The study involved 85 subjects for the quantitative study and 25 subjects for the qualitative study. Individual factors (knowledge and motivation), team factors (teamwork), and organizational factors (feedback) significantly influenced PSI reporting ($p < 0.005$). Motivation emerged as the most dominant factor influencing PSI reporting ($p = 0.008$; OR 47.294; CI 95% 2.678-835.190). The qualitative results provided several recommendations for improving PSI reporting, including regular socialization and training, patient safety awareness campaigns, selecting patient safety champions, establishing reward and incentive systems, organizing team-building and cross-unit collaborative activities, and improving access to PSI reporting feedback information.

Conclusions: Individual, team, and organizational factors significantly influence PSI reporting. Therefore, management should implement the recommended strategies to enhance patient safety and quality in the hospital.

Keywords: Individual Factors, Team Factors, Organizational Factors, Patient Safety Incident Reporting, Patient Safety

ABSTRAK

Latar belakang: Sistem pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah salah satu cara yang direkomendasikan untuk meningkatkan upaya keselamatan pasien, dan sudah diterapkan oleh rumah sakit namun angka pelaporan IKP masih tergolong rendah.

Tujuan: Menganalisis pengaruh faktor individu, tim dan organisasi terhadap pelaporan IKP serta menyusun rekomendasi untuk meningkatkan pelaporan IKP di RS Mata JEC Candi, Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain mix method sequential explanatory. Data kuantitatif diperoleh dengan metode survey kuesioner menggunakan pendekatan cross sectional dan observasional analitik menggunakan data sekunder. Data kualitatif diperoleh dari diskusi kelompok terarah (DKT) dengan empat kelompok terpisah yaitu kelompok profesional pemberi asuhan (PPA) dokter pelaksana harian, PPA tenaga kesehatan pelaksana harian, tenaga non-kesehatan pelaksana harian, dan staf manajerial. Analisis data kuantitatif menggunakan uji chi-square atau Fisher's exact dan regresi logistik multivariat, sedangkan data kualitatif menggunakan analisis tematik.

Hasil: Penelitian ini melibatkan 85 subjek untuk studi kuantitatif dan 25 subjek untuk studi kualitatif. Faktor individu meliputi faktor pengetahuan dan motivasi, faktor tim meliputi faktor kerjasama tim, dan faktor organisasi meliputi faktor umpan balik memiliki pengaruh signifikan terhadap pelaporan IKP ($p < 0.005$). Faktor motivasi merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi pelaporan IKP ($p = 0.008$; OR 47.294; CI 95% 2.678-835.190). Hasil kualitatif memberikan usulan rekomendasi strategi peningkatan pelaporan IKP di antaranya melaksanakan sosialisasi dan pelatihan rutin, melaksanakan kampanye kesadaran keselamatan pasien, pemilihan patient safety champion, menyusun kebijakan sistem penghargaan dan insentif, menyelenggarakan team-building dan kegiatan kolaboratif lintas unit, serta meningkatkan akses informasi tindak lanjut pelaporan.

Kesimpulan: : Faktor individu, tim, dan organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap pelaporan IKP, sehingga penting bagi pihak manajemen untuk meningkatkan pelaporan IKP dengan menerapkan strategi yang telah direkomendasikan guna meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

Kata Kunci: Faktor Individu, Faktor Tim, Faktor Organisasi, Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, Keselamatan Pasien

*Penulis korespondensi. Email : uswatunnisaarfiningtyas@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan semakin menjadi topik sentral dalam pengelolaan rumah sakit, terutama sejak meningkatnya perhatian global terhadap keselamatan pasien. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu komponen paling mendasar dalam perawatan kesehatan, sehingga diperlukan perhatian khusus.^{1,2} Sebuah studi di beberapa negara berpendapat rendah dan menengah menunjukkan bahwa hampir 134 juta kejadian tidak diharapkan setiap tahun, diakibatkan oleh pelayanan yang tidak aman dan berkontribusi lebih dari 2.5 juta kematian setiap tahunnya.³ Oleh karena itu, rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien. Salah satu cara yang direkomendasikan dalam rangka meningkatkan upaya keselamatan pasien yaitu melalui pengembangan sistem pelaporan insiden dan analisis. Sistem pelaporan insiden ditujukan untuk melacak, mencegah, dan mengurangi frekuensi insiden keselamatan pasien. Sistem pelaporan insiden ini telah diterapkan di banyak negara maju maupun berkembang, namun pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) masih tergolong rendah. Studi oleh Salmasi, dkk pada enam negara di Asia Tenggara (Singapore, Malaysia, Thailand, Vietnam, Filipina, dan Indonesia) menunjukkan bahwa terdapat kurangnya data terkait dengan *medical error* dari hampir 50% negara di Asia Tenggara yang menandakan adanya kelemahan sistem pelaporan di negara tersebut.⁴

RS Mata JEC-Candi, Semarang merupakan salah satu rumah sakit swasta khusus mata tipe C yang berada di Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah yang diresmikan sejak tahun 2022 dan memiliki 15 pelayanan medik spesialis dan subspesialis gangguan kesehatan mata yang menjadi salah satu pilihan rumah sakit rujukan mata untuk wilayah Kota Semarang dan sekitarnya. Berdasarkan data pelaporan IKP rumah sakit, pada tahun 2022 hanya dilaporkan 5 kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan pada tahun 2023 IKP dilaporkan sebanyak 63 kasus yang terdiri dari 49 KNC, 7 Kejadian Tidak Cedera (KTC), 6 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan 1 Kejadian Potensial Cedera (KPC). Apabila ditinjau dari unit yang melaporkan, pelaporan IKP tersebut didominasi oleh unit Farmasi (76.5%). Walaupun angka pelaporan IKP terlihat melonjak dari tahun 2022, namun pelaporan IKP pada tahun 2023 hanya sebesar 3.3% dari total keseluruhan tindakan operatif yang menandakan masih lebih rendah dari literatur yaitu terjadinya IKP khusus pada tindakan operatif vitreoretina di Rumah Sakit Mata Moorfields, London tahun 2005 sebesar 3.4%.⁵ Studi yang dilakukan di Australia juga menunjukkan bahwa ditemukan KTD sebesar 16.6% dari total admisi. Apabila dibandingkan dengan IKP yang telah

dilaporkan di rumah sakit, keseluruhan IKP hanya sebesar 16.3% dari total admisi pada tahun 2023.⁶ Studi oleh Steeples, dkk pada tahun 2016 menyebutkan bahwa khusus pada tindakan operasi katarak dengan prosedur implantasi lensa intraokuler di Inggris ditemukan IKP rata-rata sebanyak 35.6 insiden per tahun.⁷ Hal ini juga menunjukkan pelaporan IKP untuk keseluruhan pelayanan di RS Mata JEC-Candi, Semarang yang masih rendah yaitu rata-rata hanya 34 insiden per tahun. Berdasarkan observasi, masih ditemukan juga beberapa insiden namun tidak dilaporkan. Gambaran pelaporan IKP yang ada di RS Mata JEC-Candi, Semarang dapat diibaratkan seperti puncak gunung es yang hanya menampilkan sebagian kecil dari total volumenya. IKP yang dilaporkan secara resmi hanya mewakili sebagian kecil dari keseluruhan insiden yang terjadi di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dikaji lebih lanjut terkait penyebab rendahnya angka pelaporan IKP di rumah sakit serta strategi apa yang perlu diterapkan oleh rumah sakit untuk meningkatkan pelaporan IKP dalam upaya peningkatan keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RS Mata JEC-Candi, Semarang pada bulan Juni hingga Juli 2024 menggunakan desain *mix method sequential explanatory*. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan metode survey dan observasional analitik. Survey menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu mengambil data menggunakan kuesioner, sedangkan observasional analitik menggunakan data sekunder. Kuesioner terdiri dari tiga bagian; identitas responden, faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP dan pelaporan IKP. Kuesioner disusun dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya.⁸⁻¹⁰ Kuesioner pada bagian kedua terdiri dari 15 item pernyataan menggunakan skala Likert empat tingkat. Kuesioner pada bagian ketiga terdiri dari tiga pertanyaan; apakah responden pernah atau tidak pernah menjumpai IKP, jenis IKP apa yang pernah dijumpai dan apakah responden melaporkan IKP tersebut. Selanjutnya, respon kuesioner bagian ketiga tersebut akan dilakukan kroscek menggunakan lembar observasi dengan melihat bukti dari data sekunder pelaporan IKP rumah sakit. Peneliti melibatkan para ahli di bidang manajemen pelayanan kesehatan yang memiliki pengalaman terutama pada mutu dan keselamatan pasien untuk menilai validitas tampilan dan isi kuesioner. Penyesuaian dilakukan berdasarkan kebutuhan hingga dianggap memuaskan dan kemudian diunggah ke *Google Forms* agar mudah didistribusikan. Kuesioner telah dilakukan uji validitas menggunakan uji *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas berdasarkan skala *Cronbach's alpha* terhadap 40 responden meliputi tenaga kesehatan dan

tenaga non-kesehatan di luar populasi penelitian sebelum didistribusikan kepada responden penelitian. Kuesioner menunjukkan validitas ($> R$ tabel, 0.304 – 2-tailed) dan skor uji *Cronbach's alpha* sebesar 0.911.¹¹ Populasi dalam penelitian kuantitatif adalah tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan di RS Mata JEC-Candi, Semarang. Kriteria inklusi meliputi tercatat sebagai karyawan RS Mata JEC-Candi, Semarang, berusia ≥ 18 tahun, telah bekerja minimal sejak Desember 2022 dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi karyawan dalam masa cuti atau izin pada saat proses pengumpulan data berlangsung. Jumlah besar sampel data kuantitatif yaitu 107 responden yang ditentukan berdasarkan jumlah daftar karyawan, yang didapatkan dari bagian *Human Resource* (HR) rumah sakit. Strategi *sampling* untuk pengambilan sampel data kuantitatif menggunakan *total sampling*. Variabel yang diteliti meliputi variabel bebas yaitu Faktor individu yang terdiri dari pengetahuan, persepsi terhadap IKP, rasa khawatir terhadap konsekuensi melapor, etika profesional, dan motivasi, faktor tim yang terdiri dari dukungan anggota tim, kerjasama tim, komunikasi, lingkungan kerja, dan tingkat aktivitas, dan faktor organisasi yang terdiri dari kepemimpinan, umpan balik, sistem pelaporan, proses pelaporan, dan kerahasiaan, serta variabel terikat yaitu Pelaporan IKP. Analisis data kuantitatif menggunakan uji *chi-square* atau *Fisher's exact* dan regresi logistik multivariat.

Pengumpulan data kualitatif diperoleh dari *focus group discussion* (FGD) dengan empat kelompok terpisah yaitu kelompok PPA dokter pelaksana harian, kelompok PPA tenaga kesehatan pelaksana harian, kelompok tenaga non-kesehatan pelaksana harian, dan kelompok staf manajerial. Pemilihan sampel data kualitatif menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana partisipan dipilih berdasarkan kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian dan pemahaman komprehensif mereka tentang seluruh proses pelayanan pada setiap unit layanan termasuk proses pelaporan IKP di RS Mata JEC-Candi, Semarang. Proses FGD dilaksanakan 1 kali pertemuan untuk setiap kelompok berdasarkan panduan diskusi strategi peningkatan pelaporan IKP. Panduan diskusi dan daftar pertanyaan dirumuskan berdasarkan hasil analisis data kuantitatif multivariat, yang menyoroti variabel pengetahuan, motivasi, kerjasama tim dan umpan balik. Peneliti sebagai moderator sekaligus notulen dalam proses FGD. Peneliti melakukan triangulasi untuk melengkapi dan mendapatkan kejenuhan data kepada informan lain. Analisis data kualitatif menggunakan analisis tematik.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat rekomendasi dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada dengan nomor rekomendasi KE/FK/0742/EC/2024 dan izin dari pihak RS Mata JEC-Candi @Semarang dengan nomor ijin penelitian 158/JEC-C/SRK/VI/2024.

HASIL

Hasil Kuantitatif

Berdasarkan data karyawan yang diperoleh dari bagian *Human Resources* rumah sakit, jumlah sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 97 karyawan dengan respon rate sebesar 87.6% ($n=85$). Sebagai data dasar dalam melakukan analisis, responden penelitian dibagi menjadi tiga kelompok yaitu responden yang pernah menjumpai IKP dan melaporkan IKP tersebut (kelompok pelapor), responden yang pernah menjumpai IKP namun tidak melaporkan IKP tersebut (kelompok non-pelapor) dan responden yang tidak pernah menjumpai IKP. Karakteristik data dasar responden dalam penelitian ini disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (%)		
	Pelapor (n=16)	Non-Pelapor (n=34)	Tidak Pernah (n=35)
Usia 31.75 (8.29) M (SD)			
Jenis Kelamin			
Laki-laki	4 (25)	10 (29.4)	10 (28.6)
Perempuan	12 (75)	24 (70.6)	25 (71.4)
Unit Kerja			
OPD	2 (12.5)	11 (32.4)	8 (22.9)
BDR	0 (0)	2 (5.9)	2 (5.7)
CDC	0 (0)	3 (8.8)	0 (0)
LASIK Service	2 (12.5)	1 (2.9)	0 (0)
Emergency Installation	5 (31.3)	2 (5.9)	0 (0)
IPD	1 (6.3)	3 (8.8)	0 (0)
OT	3 (18.8)	2 (5.9)	2 (5.7)
Admission Service	0 (0)	1 (2.9)	2 (5.7)
Back Office	0 (0)	5 (14.7)	9 (25.7)
Unit Layanan Non-Medik	3 (18.8)	4 (11.8)	12 (34.3)
Profesi			
Dokter Spesialis	0 (0)	7 (20.6)	3 (8.6)
Dokter Umum	3 (18.8)	2 (5.9)	0 (0)
Perawat	9 (56.3)	15 (44.1)	5 (14.3)
Apoteker	2 (12.5)	0 (0)	0 (0)
Asisten Apoteker	1 (6.3)	0 (0)	2 (5.7)
Analisis Laboratorium	0 (0)	0 (0)	2 (5.7)
Ahli Gizi	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)
Ahli Rekam Medis	0 (0)	1 (2.9)	2 (5.7)
Ahli Teknik Elektromedik	0 (0)	0 (0)	1 (2.9)
Refraksionis Optisien	1 (6.3)	2 (5.9)	5 (14.3)
Ahli Kesehatan Masyarakat	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)
Tenaga non-Kesehatan	0 (0)	5 (14.7)	15 (42.9)
Pendidikan Terakhir			
SMA/SMK/ sederajat	0 (0)	1 (2.9)	3 (8.6)
D-III	7 (43.8)	14 (41.2)	17 (48.6)
S-1/ Profesi	9 (56.3)	11 (32.4)	12 (34.3)
S-2	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)
Spesialis/ Sub-spesialis	0 (0)	7 (20.6)	3 (8.6)
Pengalaman Kerja			
1-5 Tahun	12 (75)	26 (76.5)	20 (57.1)
6-10 Tahun	2 (12.5)	5 (14.7)	9 (25.7)
≥ 11 Tahun	2 (12.5)	3 (8.8)	6 (17.1)

Sumber: Data Primer (2024)

Dari hasil analisis didapatkan 85 responden dari keseluruhan kelompok dengan rata-rata usia 31.75 tahun, didominasi oleh perempuan sebanyak 61 karyawan, mayoritas menempati unit kerja OPD sebanyak 21 karyawan, berprofesi sebagai perawat sebanyak 29 karyawan, memiliki pendidikan terakhir D-III sebanyak 38 karyawan, dan memiliki pengalaman kerja 1 hingga 5 tahun sebanyak 58 karyawan. Sebesar 75% pelapor merupakan karyawan perempuan, diikuti dengan unit kerja pelapor terbanyak yaitu *Emergency Installation* (31.3%), sebesar 56.3% pelapor merupakan perawat, dengan mayoritas memiliki pendidikan terakhir S1/

Tabel 2. Tanggapan Respon terhadap Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaporan IKP di RS Mata JEC-Candi, Semarang

No	Item Pertanyaan	Pelapor (n=16)				Non-Pelapor (n=16)				Tidak Pernah Menjumpai IKP (n=16)			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Kurangnya pengetahuan tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	8 (50)	5 (31.3)	2 (12.5)	1 (6.3)	2 (5.9)	9 (26.5)	22 (64.7)	1 (2.9)	11 (31.4)	17 (48.6)	6 (17.1)	1 (2.9)
2	Anggapan tidak perlu melapor apabila insiden keselamatan pasien tidak menimbulkan cedera pada pasien atau nyaris terjadi atau telah dilakukan tindakan korektif mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	4 (25)	8 (50)	3 (18.8)	1 (6.3)	12 (35.3)	12 (35.3)	6 (17.6)	4 (11.8)	5 (14.3)	15 (42.9)	13 (37.1)	2 (5.7)
3	Takut akan sanksi karena melakukan kesalahan apabila melaporkan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	5 (31.3)	3 (18.8)	8 (50)	0 (0)	9 (26.5)	14 (41.2)	9 (26.5)	2 (5.9)	8 (22.9)	11 (31.4)	11 (31.4)	5 (14.3)
4	Sikap tidak ingin terlibat dan bertanggungjawab atas insiden keselamatan pasien yang terjadi mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	4 (25)	7 (43.8)	4 (25)	1 (6.3)	12 (35.3)	12 (35.3)	8 (23.5)	2 (5.9)	4 (11.4)	15 (42.9)	12 (34.3)	4 (11.4)
5	Belum adanya penghargaan dan insentif apabila melaporkan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	9 (56.3)	5 (31.3)	2 (12.5)	0 (0)	6 (17.6)	10 (29.4)	17 (50)	1 (2.9)	4 (11.4)	12 (34.3)	16 (45.7)	3 (8.6)
6	Rekan kerja dalam tim mungkin tidak mendukung untuk melaporkan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	4 (25)	6 (37.5)	5 (31.3)	1 (6.3)	8 (23.5)	10 (29.4)	14 (41.2)	2 (5.9)	3 (8.6)	8 (22.9)	19 (54.3)	5 (14.3)
7	Kurangnya praktek semangat kerja tim baik pada unit tempat bekerja maupun antar unit di rumah sakit mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	6 (37.5)	7 (43.8)	3 (18.8)	0 (0)	4 (11.8)	9 (26.5)	15 (44.1)	6 (17.6)	2 (5.7)	21 (60)	10 (28.6)	2 (5.7)
8	Rekan kerja tidak saling mengingatkan dan melakukan koreksi apabila terjadi insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	3 (18.8)	5 (31.3)	7 (43.8)	1 (6.3)	6 (17.6)	14 (41.2)	14 (41.2)	0 (0)	5 (14.3)	12 (34.3)	14 (40)	4 (11.4)
9	Disalahkan dan dikucilkan oleh sesama rekan kerja setelah melaporkan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	3 (18.8)	5 (31.3)	6 (37.5)	2 (12.5)	6 (17.6)	9 (26.5)	13 (38.2)	6 (17.6)	3 (8.6)	7 (20)	17 (48.6)	8 (22.9)
10	Lupa untuk melapor ketika unit tempat bekerja dalam keadaan sibuk mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	4 (25)	8 (50)	4 (25)	0 (0)	6 (17.6)	18 (52.9)	8 (23.5)	2 (5.9)	4 (11.4)	18 (52.9)	11 (31.4)	2 (5.7)
11	Pimpinan kerja tidak terbuka dalam komunikasi terhadap staf mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	3 (18.8)	9 (56.3)	3 (18.8)	1 (6.3)	8 (23.5)	8 (23.5)	11 (32.4)	7 (20.6)	3 (8.6)	9 (25.7)	19 (54.3)	4 (11.4)
12	Tidak mendapatkan tanggapan apapun dari rumah sakit mengenai tindakan apa yang akan diambil apabila melaporkan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	7 (43.8)	6 (37.5)	2 (12.5)	1 (6.3)	4 (11.8)	10 (29.4)	11 (32.4)	9 (26.5)	2 (5.7)	9 (25.7)	21 (60)	3 (8.6)
13	Tidak ada panduan tertulis yang jelas terkait pelaporan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	4 (25)	5 (31.3)	3 (18.8)	4 (25)	8 (23.5)	10 (29.4)	8 (23.5)	8 (23.5)	4 (11.4)	8 (22.9)	19 (54.3)	4 (11.4)
14	Formulir insiden keselamatan pasien terlalu rumit dan membutuhkan informasi yang terlalu detail mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	6 (37.5)	3 (18.8)	4 (25)	3 (18.8)	9 (26.5)	15 (44.1)	8 (23.5)	2 (5.9)	2 (5.7)	9 (25.7)	19 (54.3)	5 (14.3)
15	Kurangnya kerahasiaan dan anonimitas dalam pelaporan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini.	4 (25)	7 (43.8)	5 (31.3)	0 (0)	8 (23.5)	18 (52.9)	6 (17.6)	2 (5.9)	2 (5.7)	12 (34.3)	18 (51.4)	3 (8.6)

Keterangan: SS=Sangat Setuju; S=Setuju; TS=Tidak Setuju; STS=Sangat Tidak Setuju

Sumber : Data Primer (2024)

S1/Profesi (56.3%) dan pengalaman kerja 1 hingga 5 tahun (75%). Pada kelompok non-pelapor, unit kerja terbanyak yang tidak melaporkan IKP yaitu OPD (32.4%) dengan mayoritas pendidikan terakhir yaitu D-III (41.2%). Sedangkan pada kelompok responden yang tidak pernah menjumpai IKP, mayoritas menempati unit kerja layanan non-medik (34.3%) dan berprofesi sebagai tenaga non-kesehatan (42.9%).

Berdasarkan tabel tanggapan responden terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP di RS Mata JEC-Candi, Semarang (tabel 2), pada kelompok pelapor, 50% responden sangat setuju bahwa kurangnya pengetahuan tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden

di rumah sakit ini. Didapatkan pula 56.3% responden sangat setuju bahwa belum adanya penghargaan dan insentif apabila melaporkan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini. Sebaliknya, pada kelompok non-pelapor, mayoritas responden menyatakan tidak setuju terhadap kedua pernyataan tersebut (64.7%, 50%). Pada kelompok non-pelapor, sebagian besar responden (41.2%) setuju bahwa takut akan sanksi karena melakukan kesalahan apabila melaporkan insiden keselamatan pasien serta rekan kerja tidak saling mengingatkan dan melakukan koreksi apabila terjadi insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini. Namun, pada kelompok pelapor, mayoritas responden menyatakan tidak setuju dengan kedua pernyataan tersebut (50%,

43.8%). Pada kelompok tidak pernah menjumpai IKP, lebih dari setengah responden (60%) setuju bahwa kurangnya praktek semangat kerja tim baik pada unit tempat bekerja maupun antar unit di rumah sakit mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini. Hasil ini serupa pada kelompok pelapor yang mayoritas (43.8%) menyatakan setuju dengan pernyataan tersebut. Namun, pada kelompok non-pelapor, 44.1% responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

Sekitar separuh responden baik pada kelompok pelapor (50%), kelompok non-pelapor (52.9%), maupun kelompok tidak pernah menjumpai IKP (52.9%) setuju bahwa lupa untuk melapor ketika unit tempat bekerja dalam keadaan sibuk mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini. Sebaliknya, sebagian besar responden baik pada kelompok pelapor (37.5%), kelompok non-pelapor (38.2%), maupun kelompok tidak pernah menjumpai IKP (48.6%) tidak setuju bahwa disalahkan dan dikucilkan oleh sesama rekan kerja setelah melaporkan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini. (Tabel 2)

Apabila ditinjau dari jenis IKP yang pernah dijumpai oleh responden, KNC merupakan jenis IKP yang paling sering dijumpai (36 kasus), diikuti oleh KTC (24 kasus) dan KTD (10 kasus). Didapatkan pula bahwa KNC merupakan jenis IKP yang paling banyak dilaporkan (69.2%), diikuti dengan KTC (15.4%) dan KTD (12.8%). (Tabel 3)

Tabel 3. Jenis IKP yang Pernah Dijumpai

Jenis IKP	Dilaporkan n (%)	Tidak dilaporkan n (%)
Kejadian Potensial Cedera (KPC)	1 (2.6)	8 (26.7)
Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	27 (69.2)	9 (30)
Kajadian Tidak Cedera (KTC)	6 (15.4)	8 (26.7)
Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	5 (12.8)	5 (16.7)
Sentinel	0 (0)	0 (0)
TOTAL	39 (100)	30 (100)

Sumber: Data Primer (2024)

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis (tabel 4), didapatkan perbedaan proporsi respon yang beragam di antara dua kelompok responden (pelapor dan non-pelapor) bermakna secara statistik untuk faktor individu meliputi faktor pengetahuan ($p<0.001$) dan faktor motivasi ($p=0.011$), faktor tim meliputi faktor kerjasama tim ($p=0.025$) dan faktor organisasi meliputi faktor umpan balik ($p=0.032$). Hal ini menandakan bahwa terdapat pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, kerjasama tim, dan umpan balik terhadap pelaporan IKP di rumah sakit ($p<0.05$).

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Jumlah (%)		p-value	95% CI
	Pelapo)	Non-Pela por		
Faktor Individu				
Pengetahuan				
Sangat Setuju	8 (16)	12 (4)	<0.001*	0.000-0.001
Setuju	5 (10)	9 (18)		
Tidak Setuju	2 (4)	22 (44)		
Sangat Tidak Setuju	1 (2)	1 (2)		
Persepsi terhadap IKP				
Sangat Setuju	4 (8)	12 (24)	0.761	0.752-0.769
Setuju	8 (16)	12 (24)		
Tidak Setuju	3 (6)	6 (12)		
Sangat Tidak Setuju	1 (2)	4 (8)		
Rasa Khawatir terhadap Konsekuensi Melapor				
Sangat Setuju	5 (10)	9 (18)	0.267	0.258-0.275
Setuju	3 (6)	14 (28)		
Tidak Setuju	8 (16)	9 (18)		
Sangat Tidak Setuju	0 (0)	2 (4)		
Etika Profesional				
Sangat Setuju	4 (8)	6 (12)	0.879	0.873-0.886
Setuju	7 (14)	12 (24)		
Tidak Setuju	4 (8)	8 (16)		
Sangat Tidak Setuju	1 (2)	2 (4)		
Motivasi				
Sangat Setuju	9 (18)	6 (12)	0.011*	0.009-0.013
Setuju	5 (10)	10 (20)		
Tidak Setuju	2 (4)	17 (34)		
Sangat Tidak Setuju	0 (0)	1 (2)		
Faktor Tim				
Dukungan Anggota Tim				
Sangat Setuju	4 (8)	8 (16)	0.906	0.900-0.912
Setuju	6 (12)	10 (20)		
Tidak Setuju	5 (10)	14 (28)		
Sangat Tidak Setuju	1 (2)	2 (4)		
Kerjasama Tim				
Sangat Setuju	6 (12)	4 (8)	0.025*	0.022-0.028
Setuju	7 (14)	9 (18)		
Tidak Setuju	3 (6)	15 (30)		
Sangat Tidak Setuju	0 (0)	6 (12)		
Komunikasi				
Sangat Setuju	3 (6)	6 (12)	0.568	0.559-0.578
Setuju	5 (10)	14 (28)		
Tidak Setuju	7 (14)	14 (28)		
Sangat Tidak Setuju	1 (2)	0 (0)		
Lingkungan Kerja				
Sangat Setuju	3 (6)	6 (12)	1.000	1.000-1.000
Setuju	5 (10)	9 (18)		
Tidak Setuju	6 (12)	13 (26)		
Sangat Tidak Setuju	2 (4)	6 (12)		
Tingkat Aktivas				
Sangat Setuju	4 (8)	6 (12)	0.893	0.887-0.899
Setuju	8 (16)	18 (36)		
Tidak Setuju	4 (8)	8 (16)		
Sangat Tidak Setuju	0 (0)	2 (4)		
Faktor Organisasi				
Kepemimpinan				
Sangat Setuju	3 (6)	8 (16)	0.157	0.150-0.164
Setuju	9 (18)	8 (16)		
Tidak Setuju	3 (6)	11 (22)		
Sangat Tidak Setuju	1 (2)	7 (14)		
Umpan Balik				
Sangat Setuju	7 (14)	4 (8)	0.032*	0.029-0.036
Setuju	6 (12)	10 (20)		
Tidak Setuju	2 (4)	11 (22)		
Sangat Tidak Setuju	1 (2)	9 (18)		
Sistem Pelaporan				
Sangat Setuju	4 (8)	8 (16)	1.000	1.000-1.000
Setuju	5 (10)	10 (20)		
Tidak Setuju	3 (6)	8 (16)		
Sangat Tidak Setuju	4 (8)	8 (16)		
Proses Pelaporan				
Sangat Setuju	6 (12)	9 (18)	0.229	0.221-0.237
Setuju	3 (6)	15 (30)		
Tidak Setuju	4 (8)	8 (16)		
Sangat Tidak Setuju	3 (6)	2 (4)		
Kerahasiaan				
Sangat Setuju	4 (8)	8 (16)	0.643	0.634-0.653
Setuju	7 (14)	18 (36)		
Tidak Setuju	5 (10)	6 (12)		
Sangat Tidak Setuju	0 (0)	2 (4)		

Keterangan : *bermakna secara statistik $p<0.05$

Sumber: Data Primer (2024)

Analisis Multivariat

Analisis multivariat ditujukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi pelaporan IKP di rumah sakit. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik. Variabel yang memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariat regresi logistik adalah variabel pada analisis bivariat yang memiliki $p\text{-value} < 0.05$, dengan demikian variabel yang memenuhi syarat untuk dianalisis yaitu variabel pengetahuan ($p < 0.001$), motivasi ($p = 0.011$), kerjasama tim ($p = 0.025$) dan umpan balik ($p = 0.032$). Berdasarkan hasil analisis (tabel 5), dapat diketahui bahwa pengetahuan, motivasi, kerjasama tim, dan umpan balik pada saat dianalisis bersamaan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pelaporan IKP di RS Mata JEC-Candi, Semarang. Namun, faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi pelaporan IKP adalah motivasi ($p = 0.008$; OR 47.294; CI 95% 2.678-835.190). Motivasi yang lebih tinggi sangat meningkatkan kemungkinan pelaporan IKP, dan dengan odds ratio 47.294, maka setiap peningkatan motivasi akan meningkatkan kemungkinan pelaporan IKP sebanyak 47 kali.

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	p-value	OR	95% CI
Pengetahuan	2.096	0.019*	8.132	1.408 - 46.959
Motivasi	3.856	0.008*	47.294	2.678 - 835.190
Kerjasama Tim	2.003	0.039*	7.409	1.102 - 49.806
Umpan Balik	2.035	0.016*	7.655	1.468 - 39.927

Keterangan : *bermakna secara statistik $p < 0.05$

Sumber: Data Primer (2024)

Hasil Kualitatif

Sampel data kualitatif terdiri dari 25 informan utama yang direkrut untuk berpartisipasi dalam proses DKT di bulan Juli 2024. Dari 34 peserta yang diundang, terdapat 9 peserta yang berhalangan hadir. Terdapat 3 informan tambahan untuk proses triangulasi yaitu 1 dokter, 1 perawat dan 1 staf administrasi. Selama proses pengambilan data kualitatif tidak terdapat peserta non-undangan yang turut hadir dalam proses DKT. Sebagian besar informan DKT di RS Mata JEC-Candi, Semarang adalah wanita dengan pengalaman kerja selama 1-5 tahun, dan memiliki pendidikan S1.

Tabel 7. Tema, Sub-tema, dan Kategori Hasil DKT

Tema	Sub-tema	Kategori
a. Penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi, Semarang	1) Penyebab kurangnya pengetahuan karyawan tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi, Semarang	a) Pelaksanaan sosialisasi tidak menyeluruh dan kurang menarik b) Belum ada individu pendidik dan pengawas khusus terkait insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporannya pada tingkat unit
	2) Penyebab belum diberlakukan adanya penghargaan dan insentif apabila melaporkan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi, Semarang	a) Belum ada kebijakan yang mengatur insentif dan penghargaan b) Terbatasnya anggaran untuk program insentif c) Kekhawatiran akan penyalahgunaan sistem penghargaan
	3) Penyebab kurangnya praktek semangat kerja tim baik pada unit tempat bekerja maupun antar unit di RS Mata JEC-Candi, Semarang	a) Kurangnya komunikasi antar anggota tim b) Adanya silo mentality di antara unit kerja c) Minimnya kegiatan yang mendukung kerjasama tim
	4) Penyebab karyawan tidak mendapatkan tanggapan atau respon dari rumah sakit mengenai tindakan apa yang akan diambil apabila melaporkan insiden keselamatan pasien	a) Ketidaksesuaian respon tindak lanjut pelaporan b) Tidak ada sistem monitoring yang jelas untuk memastikan setiap laporan ditindaklanjuti
b. Upaya yang telah dilakukan	1) Upaya yang telah dilakukan terkait dengan pengetahuan tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien	a) Sosialisasi dan pelatihan keselamatan pasien beserta sistem pelaporan insiden
	2) Upaya yang telah dilakukan terkait dengan motivasi pelaporan insiden keselamatan pasien	a) Sosialisasi pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien
	3) Upaya yang telah dilakukan terkait dengan praktik semangat kerja tim	a) Pelaksanaan capacity building
	4) Upaya yang telah dilakukan terkait dengan umpan balik pelaporan insiden keselamatan pasien	a) Penerapan prosedur standar untuk menindaklanjuti setiap laporan insiden keselamatan pasien. b) Pelatihan rutin tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan meliputi seluruh staf rumah sakit c) Kampanye kesadaran keselamatan pasien secara berkala melalui berbagai platform media rumah sakit d) Pemilihan patient safety champion tingkat unit
c. Usulan strategi peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi @Semarang	1) Usulan strategi peningkatan pengetahuan terkait insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien	a) Mengembangkan sistem penghargaan yang transparan dan adil
	2) Usulan strategi peningkatan motivasi pelaporan insiden keselamatan pasien	a) Melaksanakan kegiatan team-building secara berkala dan menyeluruh b) Menyusun kegiatan kolaborasi intensif lintas unit
	3) Usulan strategi peningkatan praktek semangat kerja tim	a) Peningkatan akses staf terhadap keseluruhan informasi tindak lanjut pelaporan insiden keselamatan pasien
	4) Usulan strategi peningkatan umpan balik terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien	

Sumber: Data Primer (2024)

Proses penentuan tema dalam penelitian ini didapatkan dari hasil analisis data DKT dengan menggunakan pengolahan data kualitatif. Langkah pertama adalah dengan mengidentifikasi unit transisi (kata kunci) yang ada kemudian menentukan maknanya dan selanjutnya dikelompokkan menjadi kategori, sub-tema dan tema. Berdasarkan analisis tersebut, diperoleh 3 tema utama diikuti dengan beberapa sub-tema dan kategori yang tersaji pada Tabel 7.

a. Penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi, Semarang

Tema ini terbagi menjadi beberapa sub-tema sebagai berikut;

1) Penyebab kurangnya pengetahuan karyawan tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi, Semarang

Tabel 6. Karakteristik Informan

Kelompok (n=25)	Karakteristik n (%)		
PPA dokter pelaksana harian (n=4)	Jenis Kelamin	Wanita	3 (75)
		Laki-laki	1 (25)
	Usia M (SD)		34.75 (4.75)
			0
	Pendidikan	D-III	1 (20)
		S1/ Profesi	1 (25)
		S2	0
		Spesialis/ Sub-spesialis	3 (75)
	Pengalaman kerja	1-5 tahun	4 (100)
		6-10 tahun	0
		≥11 tahun	0
PPA tenaga kesehatan pelaksana harian (n=7)	Jenis Kelamin	Wanita	5 (71.4)
		Laki-laki	2 (28.6)
	Usia M (SD)		30 (1.91)
			2 (28.6)
	Pendidikan	D-III	5 (71.4)
		S1/ Profesi	0
		S2	0
		Spesialis/ Sub-spesialis	0
	Pengalaman kerja	1-5 tahun	6 (85.7)
		6-10 tahun	1 (14.3)
		≥11 tahun	0
Tenaga non-kesehatan pelaksana harian (n=8)	Jenis Kelamin	Wanita	5 (62.5)
		Laki-laki	3 (37.5)
	Usia M (SD)		33.5 (6.16)
			5 (62.5)
	Pendidikan	D-III	3 (37.5)
		S1/ Profesi	0
		S2	0
		Spesialis/ Sub-spesialis	0
	Pengalaman kerja	1-5 tahun	3 (37.5)
		6-10 tahun	3 (37.5)
		≥11 tahun	2 (25)
Staff Managerial (n=6)	Jenis Kelamin	Wanita	6 (100)
		Laki-laki	0
	Usia M (SD)		35.17 (15.47)
			1 (16.7)
	Pendidikan	D-III	5 (83.3)
		S1/ Profesi	0
		S2	0
		Spesialis/ Sub-spesialis	0
	Pengalaman kerja	1-5 tahun	0
		6-10 tahun	0
		≥11 tahun	4 (66.6)

Sumber: Data Primer (2024)

Pada sub-tema ini, didapatkan dua kategori yang terdiri dari;

a) Pelaksanaan sosialisasi tidak menyeluruh dan kurang menarik

Kategori ini menggambarkan tentang pelaksanaan sosialisasi insiden keselamatan pasien yang dilaksanakan di RS Mata JEC-Candi, Semarang. Beberapa informan menyampaikan sosialisasi yang

telah dilaksanakan belum diikuti oleh seluruh staf rumah sakit, sehingga pengetahuan terkait insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporannya masih kurang dan tidak merata. Selain itu, sosialisasi yang disampaikan dirasa kurang menarik sehingga beberapa karyawan yang mengikuti sosialisasi tidak menyimak dengan perhatian penuh, seperti pada pernyataan berikut ini;

“dari tim SPI (Satuan Pengawas Internal) sudah ada sosialisasi tentang insiden keselamatan pasien dan pelaporannya bagaimana. Itu sudah diberikan saat orientasi karyawan baru dan beberapa waktu yang lalu, tapi kadang kita juga masih bingung yang dilaporkan itu yang bagaimana, belum dijelaskan secara aplikatif contoh kasus keseharian di rumah sakit seperti apa, isinya full materi, tidak ada tambahan misal video begitu, jadi kita kadang juga kurang tertarik saat mendengarkan materinya” (P2)

b) Belum ada individu pendidik dan pengawas khusus terkait insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporannya pada tingkat unit

Kategori ini menggambarkan belum adanya upaya pengawasan atau evaluasi pengetahuan yang dimiliki karyawan tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporannya, seperti pada pernyataan berikut ini;

“Koordinator kita di unit belum rutin menanyakan kendala-kendala apa yang berkaitan dengan insiden, belum pernah secara spesifik menanyakan kira-kira kita staf nya sudah paham betul atau belum terkait insiden keselamatan pasien itu sendiri” (P4)

1) Penyebab belum diberlakukan adanya penghargaan dan insentif apabila melaporkan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi, Semarang

Pada sub-tema ini, didapatkan tiga kategori yang terdiri dari;

a) Belum ada kebijakan yang mengatur insentif dan penghargaan

Kategori ini menggambarkan belum adanya kebijakan khusus yang mengatur tentang insentif dan penghargaan untuk karyawan apabila melaporkan insiden keselamatan pasien, seperti pada pernyataan berikut ini;

“memang selama ini belum ada ketentuan terkait reward yang diberikan untuk karyawan yang melaporkan insiden keselamatan pasien” (O1)

b) Terbatasnya anggaran untuk program insentif

Kategori ini menggambarkan keterbatasan anggaran rumah sakit untuk menerapkan program insentif atau penghargaan untuk karyawan apabila melaporkan insiden keselamatan pasien, seperti pada pernyataan berikut ini;

"sebetulnya insentif ini sudah diterapkan di branch JEC lain tapi karena rumah sakit kita masih terhitung baru jadi untuk reward ini belum dianggarkan" (O1)

- 2) Penyebab belum diberlakukan adanya penghargaan dan insentif apabila melaporkan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi, Semarang

Pada sub-tema ini, didapatkan tiga kategori yang terdiri dari;

- a) Belum ada kebijakan yang mengatur insentif dan penghargaan

Kategori ini menggambarkan belum adanya kebijakan khusus yang mengatur tentang insentif dan penghargaan untuk karyawan apabila melaporkan insiden keselamatan pasien, seperti pada pernyataan berikut ini;

"memang selama ini belum ada ketentuan terkait reward yang diberikan untuk karyawan yang melaporkan insiden keselamatan pasien" (O1)

- b) Terbatasnya anggaran untuk program insentif

Kategori ini menggambarkan keterbatasan anggaran rumah sakit untuk menerapkan program insentif atau penghargaan untuk karyawan apabila melaporkan insiden keselamatan pasien, seperti pada pernyataan berikut ini;

"sebetulnya insentif ini sudah diterapkan di branch JEC lain tapi karena rumah sakit kita masih terhitung baru jadi untuk reward ini belum dianggarkan" (O1)

- c) Kekhawatiran akan penyalahgunaan sistem penghargaan

Kategori ini menggambarkan kekhawatiran akan penyalahgunaan apabila menerapkan program insentif atau penghargaan untuk karyawan setelah melaporkan insiden keselamatan pasien, seperti pada pernyataan berikut ini;

"sistem reward sangat bagus ya tapi apa tidak membuat semua orang jadi berkompetisi untuk dapat penghargaan ya, padahal tidak ada insiden" (IT1)

- 3) Penyebab kurangnya praktek semangat kerja tim baik pada unit tempat bekerja maupun antar unit di RS Mata JEC-Candi, Semarang

Pada sub-tema ini, didapatkan tiga kategori yang terdiri dari;

- a) Kurangnya komunikasi antar anggota tim

Kategori ini menggambarkan kurangnya komunikasi antara anggota tim atau unit kerja seperti pada pernyataan berikut ini;

"malasnya itu paling terkait operan form rawat inap, kadang hilang jadi cari-carian. padahal sudah diberikan ke teman jadi kerja dua kali. Kalau OPD ke OT terkait informed consent, juga kadang tidak lengkap, pasien padahal sudah siap operasi" (P3)

- b) Adanya *silo mentality* di antara unit kerja

Kategori ini menggambarkan adanya *silo mentality* atau mentalitas silo yang didefinisikan sebagai situasi dimana tim menganggap diri mereka terpisah, berbeda, dan berpotensi independen dari tim lain sehingga menghambat kemampuan mereka untuk berkolaborasi, berkomunikasi, dan memecahkan masalah dengan orang lain¹², seperti pada pernyataan berikut ini;

"ya lebih melempar kesalahan sih, karena dia tidak mau disalahkan, mau mengamankan unitnya, ya udah karena sepertinya yang terkait unit ini, lempar aja ke unit ini" (H1)

- c) Minimnya kegiatan yang mendukung kerjasama tim

Kategori ini menggambarkan kurangnya kegiatan yang mendukung kerjasama tim, seperti pada pernyataan berikut ini;

"kita ada outbond, tapi pulang dari outbond ya kalau di rumah sakit kecentok atau ada masalah ya kembali lagi, tidak ada pengaruhnya. itu juga outbond nya tidak seluruh karyawan ikut" (P1)

- 4) Penyebab karyawan tidak mendapatkan tanggapan atau respon dari rumah sakit mengenai tindakan apa yang akan diambil apabila melaporkan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi, Semarang

Pada sub-tema ini, didapatkan dua kategori yang terdiri dari;

- a) Ketidaksesuaian respon tindak lanjut pelaporan

Kategori ini menggambarkan ketidaksesuaian respon tindak lanjut pelaporan, seperti pada pernyataan berikut ini;

"ada kasus juga hampir sama, sama-sama KTD, tapi perlakuan kepada siapa-siapa yang terlibat berbeda, jadi terkesan tidak adil. Kalau memutuskan di satu kasus kena SP1, ya yang lain juga harusnya SP1" (P2)

- b) Tidak ada sistem monitoring tindak lanjut pelaporan

Kategori ini menggambarkan tidak ada sistem monitoring yang jelas untuk memastikan setiap laporan ditindaklanjuti, seperti pada pernyataan berikut ini;

"teman-teman sering tidak mau lapor itu seperti ini, kita udah sering lapor, tapi kesalahan diulang terus, jadi kita malas, kok masih seperti itu, benar atau tidak itu ditindaklanjuti oleh"

rumah sakit, kadang berpikir seperti itu” (P3)

Analisis tema ini sesuai dengan hasil triangulasi yang didapatkan dari wawancara mendalam dengan informan lain seperti pada pernyataan berikut ini;

“kadang suka malas juga untuk melapor karena sering jadu salah-salahan dengan unit lain, masing-masing masih tidak menerima apabila terlapor” (P)

b. Upaya yang telah dilakukan

Tema ini terbagi menjadi beberapa sub-tema sebagai berikut;

- 1) Upaya yang telah dilakukan terkait dengan pengetahuan tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi, Semarang

Pada sub-tema ini, didapatkan satu kategori yaitu sosialisasi dan pelatihan keselamatan pasien beserta sistem pelaporan insiden. Kategori ini menggambarkan upaya yang telah dilakukan rumah sakit selama ini terkait dengan peningkatan pengetahuan karyawan terhadap insiden keselamatan dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien, seperti pada pernyataan berikut ini;

“hingga saat ini sudah ada satu kali sosialisasi untuk karyawan terkait insiden keselamatan pasien yang isinya ada definisi, jenis insiden juga tentang sistem pelaporannya bagaimana cara mengisi laporan, alurnya begitu dan saa orientasi karyawan baru sudah ada materi terkait itu, materi keselamatan pasien” (O1)

- 2) Upaya yang telah dilakukan terkait dengan motivasi pelaporan insiden keselamatan pasien

Pada sub-tema ini, didapatkan satu kategori yaitu sosialisasi pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien. Kategori ini menggambarkan upaya yang telah dilakukan rumah sakit selama ini terkait dengan peningkatan motivasi pelaporan insiden keselamatan pasien, seperti pada pernyataan berikut ini;

“... Kalau upaya khusus rumah sakit untuk memotivasi karyawan saya kira belum ada, ya mungkin sosialisasi itu saja ya. Saya mengikuti sosialisasi itu selain materi insiden keselamatan pasiennya, disampaikan juga pentingnya pelaporan insiden, mengapa harus lapor” (B1)

- 3) Upaya yang telah dilakukan terkait dengan praktik semangat kerja tim

Pada sub-tema ini, didapatkan satu kategori yaitu pelaksanaan *capacity building*. Kategori ini menggambarkan upaya yang telah dilakukan rumah sakit selama ini terkait dengan peningkatan praktek

semangat kerja tim, seperti pada pernyataan berikut ini;

“sejauh ini ada outbond itu, kita jalan-jalan di solo sama tahun lalu itu ke jogja, di sana ya biasa main games kekompakan gitu dok. Kalau kegiatan di rumah sakit paling kita karyawan jadi panitia lomba ulang tahun rumah sakit, pas tuju belasan, kadang sering interaksi” (P5)

- 4) Upaya yang telah dilakukan terkait dengan umpan balik pelaporan insiden keselamatan pasien

Pada sub-tema ini, didapatkan satu kategori yaitu penerapan prosedur standar untuk menindaklanjuti setiap laporan insiden keselamatan pasien. Kategori ini menggambarkan upaya yang telah dilakukan rumah sakit selama ini terkait dengan peningkatan umpan balik pelaporan insiden keselamatan pasien, seperti pada pernyataan berikut ini;

“umpan balik itu tindak lanjut setelah pelaporan ya, itu sudah cukup jelas kok, alur yang disampaikan oleh tim SPI saat sosialisasi sudah cukup jelas, apabila hasil analisis insiden masuk ke kategori atau grade biru hijau kan ditindaklanjuti oleh koordinator unit dulu, kalau yang kuning merah kan perlu RCA, itu menurut saya sudah berjalan tapi mungkin masih belum optimal ya terutama yang tingkat unit karena belum ada pemantauan khusus dari SPI” (D2)

Analisis tema ini sesuai dengan hasil triangulasi yang didapatkan dari wawancara mendalam dengan informan lain seperti pada pernyataan berikut ini;

“Selama ini sudah ada sosialisasi tapi sepertinya tidak semua karyawan ikut ya, dokter juga banyak yang belum mengikuti” (D)

c. Usulan rekomendasi strategi peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Mata JEC-Candi, Semarang

Tema ini terbagi menjadi beberapa sub-tema sebagai berikut;

- 1) Usulan strategi peningkatan pengetahuan terkait insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien

Pada sub-tema ini, didapatkan tiga kategori yang terdiri dari pelatihan rutin tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien, kampanye kesadaran keselamatan pasien secara berkala melalui berbagai platform media rumah sakit, dan pemilihan *patient safety champion* tingkat unit, seperti pada pernyataan berikut ini;

“bisa juga supaya kita semua mau belajar dan lebih melek terkait insiden ini dibuat rutin pembuatan video atau poster atau semacamnya begitu lalu ditampilkan di rumah sakit, bisa setiap bulan sebagai program

tambahan untuk tim SPI nanti dibantu perwakilan dari masing-masing unit bergantian” (P7)

2) Usulan strategi peningkatan motivasi pelaporan insiden keselamatan pasien

Pada sub-tema ini, didapatkan satu kategori yaitu mengembangkan sistem penghargaan yang transparan dan adil, seperti pada pernyataan berikut ini;

“ *mungkin bisa ada reward siapa pelapor terbanyak setiap 6 bulan, itu bisa masuk program kerja SPI ya*” (P3)

“ *penghargaan dalam bentuk penilaian karyawan itu cukup memotivasi*” (AD1)

3) Usulan strategi peningkatan praktek semangat kerja tim

Pada sub-tema ini, didapatkan dua kategori yang terdiri dari melaksanakan kegiatan *team-building* secara berkala dan menyeluruh, serta menyusun kegiatan kolaborasi intensif lintas unit, seperti pada pernyataan berikut ini;

“ *memang perlu untuk dilakukan team-building kembali, seluruh karyawan wajib mengikuti minimal diadakan 1 tahun sekali, namun tidak menutup kemungkinan bisa diadakan 2 ka. dalam setahun, dengan tempat pelaksanaannya: bisa di internal rumah sakit seperti Focus Group Discussion tanpa melibatkan manajemen, jadi fu. karyawan saja begitu atau eksternal kelua rumah sakit seperti outbond*” (H1)

4) Usulan strategi peningkatan umpan balik terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien

Pada sub-tema ini, didapatkan satu kategori yaitu peningkatan akses staf terhadap keseluruhan informasi tindak lanjut pelaporan insiden keselamatan pasien sehingga seluruh staf memiliki informasi terkini terhadap tindak lanjut rumah sakit apabila ada pelaporan, seperti pada pernyataan berikut ini;

“ *selama ini kan kita seringnya tidak tahu kelanjutannya setelah melakukan pelaporan itu tidak lanjutnya seperti apa, mungkin lebih baik kalau kita juga diinfo progresnya sampai mana, melalui email mungkin atau bisa juga dibuat via web atau dashboard begitu ya*” (P1)

Analisis tema ini sesuai dengan hasil triangulasi yang didapatkan dari wawancara mendalam dengan informan lain seperti pada pernyataan berikut ini;

“ *mungkin sebaiknya perlu diperbanyak program sosialisasi yang lebih interaktif, perlu diadakan pelatihan rutin yang melibatkan seluruh staf rumah sakit untuk memastikan semua orang memahami prosedur pelaporan. Sistem*

penghargaan juga sangat perlu diterapkan ya, bukan penghargaan dalam bentuk rupiah tapi bisa yang lain seperti penilaian karyawan” (D)

Tabel 8. Hasil Usulan Rekomendasi Program Peningkatan Pelaporan IKP di RS Mata JEC-Candi, Semarang

Program Peningkatan Pengetahuan	• Melaksanakan pelatihan dan sosialisasi rutin • Pelatihan dan sosialisasi diwajibkan untuk seluruh staf rumah sakit • Memperluas cakupan materi pelatihan dan sosialisasi • Penyampaian materi pembelajaran lebih inovatif dan aplikatif • Melaksanakan kampanye kesadaran keselamatan pasien setiap tahun yang diikuti oleh seluruh unit rumah sakit dan ditampilkan melalui berbagai platform media rumah sakit • Pemilihan patient safety champion tingkat unit setiap tahun • Menyusun kebijakan terkait insentif dan sistem penghargaan atas pelaporan insiden keselamatan pasien
Program Peningkatan Motivasi	• Memberikan penghargaan kepada unit pelapor aktif secara berkala • Memberikan penghargaan kepada karyawan sebagai pelapor aktif secara berkala • Memasukkan komponen pelaporan insiden sebagai bagian dari poin penilaian kinerja karyawan
Program Peningkatan Praktek Semangat Kerja Tim	• Menyelenggarakan team-building secara berkala dan rutin baik di dalam maupun di luar rumah sakit • Menyelenggarakan kegiatan kolaborasi intensif lintas unit secara berkala dan rutin
Program Peningkatan Umpan Balik Pelaporan	• Meningkatkan akses informasi tindak lanjut pelaporan bagi seluruh karyawan

Sumber: Data Primer (2024)

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki rata-rata usia 31.75 tahun yang tergolong kelompok usia produktif.¹³ Individu pada kelompok usia ini dicirikan oleh tanggung jawab yang semakin banyak dalam setiap bidang kehidupan, memiliki semangat dalam bekerja dan motivasi yang akan terus berkembang dalam memperoleh keterampilan serta pengetahuan.¹⁴ Oleh karena itu, semakin meningkatnya usia, maka semakin meningkat pula kebijaksanaan karyawan dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, memiliki rasa tanggung jawab serta rasa toleransi terhadap pendapat atau pandangan orang lain, sehingga akan berpengaruh pada peningkatan kinerja pelaporan IKP.

Hasil penelitian ini juga menggambarkan bahwa sebesar 75% pelapor merupakan karyawan perempuan, diikuti dengan unit kerja pelapor terbanyak yaitu *Emergency Installation* (31.3%), sebesar 56.3% pelapor merupakan perawat, dengan mayoritas memiliki pendidikan terakhir S1/Profesi (56.3%) dan pengalaman kerja 1 hingga 5 tahun (75%). Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya bahwa sekitar 70% tenaga kerja pelayanan kesehatan global terdiri dari perempuan.^{15,16} Tenaga kesehatan perempuan dikatakan memiliki perilaku kemitraan yang jauh lebih aktif, lebih banyak berkomunikasi yang dianggap berpusat pada pasien, memiliki pembicaraan yang positif dan berfokus pada emosi, serta cenderung lebih peduli dan berbelas kasih dibandingkan dengan laki-laki.¹⁷ Berdasarkan hal tersebut, karyawan perempuan dinilai memiliki perilaku keselamatan lebih

baik dibandingkan dengan laki-laki sehingga dapat meningkatkan kinerja pelaporan IKP di rumah sakit. Serupa dengan penelitian oleh Adriansyah, dkk yang menunjukkan bahwa salah satu dari tiga unit terbanyak dilaporkannya IKP adalah pada unit *Emergency*. Namun, berbeda dengan hasil penelitian ini, OPD menempati urutan tertinggi dilaporkannya IKP.¹⁸ Hal ini dapat dimungkinkan bahwa unit OPD merupakan pelayanan utama di rumah sakit ini, sehingga memiliki peningkatan tingkat aktivitas dibandingkan dengan unit lain. Tingginya tingkat aktivitas ini dikaitkan dengan kondisi lupa untuk melaporkan IKP yang telah dijumpai pada saat karyawan sedang bekerja.

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa perawat melaporkan lebih banyak insiden dibandingkan profesi lainnya. Beberapa peneliti berpendapat bahwa tenaga kesehatan lain seperti dokter khususnya, sering kali ragu dan belum sepenuhnya menerima sistem pelaporan insiden sebagai peluang untuk meningkatkan kualitas perawatan.^{19,20} Hal ini juga dapat diperkuat bahwa pelatihan dan sosialisasi yang dilakukan di rumah sakit selama ini tidak melibatkan seluruh karyawan terutama dokter dan tenaga non-kesehatan sebagai partisipan, sehingga memungkinkan karyawan dengan profesi lain lebih banyak melaporkan IKP.

Studi oleh Suangga juga memperkuat hasil penelitian ini dengan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pendidikan sarjana (93.5%).²¹ Pendidikan berperan penting dalam upaya memperbaiki kinerja yang lebih baik. Perawat dengan perbedaan tingkat pendidikan mempunyai kualitas dalam bekerja yang berbeda, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan kognitif dan keterampilan akan meningkat pula.²² Konsisten dengan hasil penelitian ini, beberapa studi di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian serupa memiliki pengalaman kerja 1-5 tahun.^{19,23}

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaporan IKP

Pada analisis univariat terkait tanggapan responden terhadap kuesioner yang berisi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP di RS Mata JEC-Candi, Semarang, didapatkan pada kelompok pelapor, 50% responden sangat setuju bahwa kurangnya pengetahuan tentang insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini. Hal ini konsisten dengan penelitian sebelumnya.⁹ Sosialisasi dan pelatihan yang dilaksanakan oleh rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan karyawan terhadap IKP tidak melibatkan seluruh karyawan sehingga dapat dinilai memengaruhi pelaporan IKP di rumah sakit ini. Didapatkan pula pada kelompok pelapor, 56.3% responden sangat setuju bahwa belum adanya penghargaan dan insentif apabila melaporkan insiden keselamatan pasien

mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini, sesuai dengan penelitian sebelumnya.²⁴ Hal ini dapat dinilai bahwa karyawan rumah sakit akan meningkatkan pelaporan IKP apabila sudah tersedianya sistem penghargaan dan insentif apabila melaporkan IKP. Namun, sebaliknya, pada kelompok non-pelapor, mayoritas responden menyatakan tidak setuju terhadap kedua pernyataan tersebut (64.7%, 50%). Hal ini dapat dimungkinkan bahwa pengetahuan dan motivasi bukan merupakan salah satu alasan utama karyawan tidak melaporkan IKP.

Pada kelompok non-pelapor, sebagian besar responden (41.2%) setuju bahwa takut akan sanksi karena melakukan kesalahan apabila melaporkan insiden keselamatan pasien serta rekan kerja tidak saling mengingatkan dan melakukan koreksi apabila terjadi insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini. Beberapa studi mendukung hasil tersebut.²⁵⁻²⁷ Rumah sakit belum memiliki standar atau kebijakan khusus terkait konsekuensi pelaporan baik berupa penghargaan ataupun hukuman, sehingga hal ini memungkinkan karyawan merasa takut akan konsekuensi yang didapatkan apabila melaporkan insiden. Studi sebelumnya menyebutkan bahwa keterbukaan komunikasi juga merupakan prediktor signifikan pelaporan insiden. Responden yang setuju dengan adanya keterbukaan komunikasi lebih cenderung melaporkan insiden.²⁰ Dapat dinilai bahwa karyawan rumah sakit cenderung tidak memiliki keterbukaan komunikasi terhadap sesama rekan kerja dalam tim, sehingga dimungkinkan dapat menurunkan kinerja pelaporan IKP.

Pada kelompok tidak pernah menjumpai IKP, lebih dari setengah responden (60%) setuju bahwa kurangnya praktek semangat kerja tim baik pada unit tempat bekerja maupun antar unit di rumah sakit mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini. Hasil ini serupa pada kelompok pelapor yang mayoritas (43.8%) menyatakan setuju dengan pernyataan tersebut. Namun, pada kelompok non-pelapor, 44.1% responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Berdasarkan studi sebelumnya, didapatkan bahwa pelaporan IKP secara signifikan dipengaruhi oleh kerjasama tim.⁹ Individu yang memiliki kerja sama tim akan lebih patuh terhadap peraturan dan SPO yang ada di unitnya, sehingga kesalahan dan tindakan yang dilakukan dapat dipantau dan terjadi proses saling mengingatkan serta mengoreksi antar individu. Proses ini akan meningkatkan kesadaran dan dorongan individu untuk melaporkan IKP sebagai pembelajaran untuk masa yang akan datang.²⁸ Hasil ini menunjukkan bahwa tidak hanya kelompok pelapor, namun juga pada kelompok tidak pernah menjumpai IKP memiliki kesadaran bahwa kurangnya praktek kerjasama tim di rumah sakit ini dapat mempengaruhi pelaporan IKP. Praktek kerjasama tim belum dapat terjalin secara optimal dapat dimungkinkan karena interaksi karyawan yang belum lama terjalin dan kegiatan yang melibatkan seluruh karyawan masih terbatas.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sekitar separuh responden baik pada kelompok pelapor (50%), kelompok non-pelapor (52.9%), maupun kelompok tidak pernah menjumpai IKP (52.9%) setuju bahwa lupa untuk melapor ketika unit tempat bekerja dalam keadaan sibuk mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya.¹⁰ Oleh karena rumah sakit belum lama operasional memberikan pelayanan kesehatan, jumlah karyawan yang dimiliki masih cukup terbatas untuk setiap unit kerja, sehingga dalam kondisi mengelola beberapa pasien dalam waktu yang bersamaan, dapat dimungkinkan apabila terjadi insiden, karyawan lupa untuk melapor. Sebaliknya, sebagian besar responden baik pada kelompok pelapor (37.5%), kelompok non-pelapor (38.2%), maupun kelompok tidak pernah menjumpai IKP (48.6%) tidak setuju bahwa disalahkan dan dikucilkan oleh sesama rekan kerja setelah melaporkan insiden keselamatan pasien mempengaruhi pelaporan insiden di rumah sakit ini. Berdasarkan penelitian sebelumnya, didapatkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan (98,7%) setuju bahwa lingkungan yang sangat mendukung tanpa menyalahkan dan mempermalukan akan memotivasi mereka untuk melaporkan insiden.⁹ Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas karyawan di rumah sakit sudah dapat menciptakan lingkungan yang tidak saling menyalahkan apabila rekan kerja melakukan pelaporan IKP dan saling mendukung dalam praktek pelayanan kesehatan sehari-hari.

Apabila ditinjau dari jenis IKP yang pernah dijumpai oleh responden, KNC merupakan jenis IKP yang paling sering dijumpai (36 kasus) dan yang paling banyak dilaporkan (69.2%) dibandingkan dengan jenis IKP lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Swedia tahun 2022 bahwa KNC lebih banyak dilaporkan dibandingkan dengan KTD (67%). Begitu juga pelaporan IKP di salah satu rumah sakit di Bali yang menyebutkan KNC lebih banyak dilaporkan daripada IKP yang lain (83.8%) dan pada studi yang dilakukan di Korea menunjukkan adanya peningkatan prevalensi KNC secara gradual pada tahun 2017 hingga 2019. Pelaporan KNC sangat penting untuk mencegah terjadinya KTD maupun kejadian sentinel, sehingga petugas rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.^{18,29,30}

Terkait dengan faktor individu, faktor pengetahuan merupakan elemen esensial dalam pelaporan IKP. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor pengetahuan secara statistik mempengaruhi pelaporan IKP. Hasil ini didukung oleh berbagai penelitian yang menyebutkan bahwa faktor pengetahuan memiliki pengaruh terhadap pelaporan IKP di rumah sakit baik sebagai faktor pendukung maupun faktor penghambat.³¹ Studi oleh Naome menyebutkan lebih dari separuh (59,5%) tenaga kesehatan setuju bahwa memiliki pengetahuan tentang bagaimana, apa dan kepada siapa melaporkan insiden mempengaruhi kepatuhan pelaporan. Disebutkan pula 52.5% tenaga kesehatan sangat setuju bahwa kurangnya

pengetahuan tentang insiden merupakan hambatan untuk melaporkan IKP.⁹ Selain pengetahuan, faktor individu lain yaitu faktor motivasi juga berperan penting dalam mempengaruhi perilaku pelaporan. Motivasi yang dimiliki petugas dinilai sebagai bentuk perbaikan terhadap pelayanan serta rasa tanggung jawab terhadap kinerja. Tingginya motivasi yang dimiliki oleh petugas akan mampu mendorong penerapan budaya keselamatan pasien yang lebih baik di rumah sakit. Peningkatan pelaporan IKP salah satunya dapat dilakukan dengan meningkatkan motivasi petugas.³² Rumah sakit memang belum menerapkan sistem penghargaan ataupun insentif terkait pelaporan IKP. Hal ini memungkinkan bahwa motivasi memiliki pengaruh signifikan terhadap pelaporan IKP.

Pada penelitian ini, faktor tim yaitu faktor kerjasama tim memengaruhi pelaporan IKP di rumah sakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada tim yang kolaboratif, setiap anggota merasa memiliki tanggung jawab yang sama dalam menjaga keselamatan pasien, sehingga mereka lebih termotivasi untuk melaporkan insiden yang terjadi. Selain itu, komunikasi yang efektif dalam tim memungkinkan anggota untuk mendiskusikan insiden dengan lebih terbuka dan mencari solusi bersama, yang pada akhirnya meningkatkan frekuensi pelaporan.^{26,33,34} Konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Naome, dkk yang menunjukkan bahwa praktek kerjasama tim sangat berkorelasi dengan pelaporan insiden.⁹ Keterbatasan kegiatan bersama yang melibatkan seluruh karyawan rumah sakit mungkin dapat menjadi alasan kurangnya praktek semangat kerja tim di rumah sakit ini berpengaruh signifikan terhadap pelaporan IKP.

Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor organisasi yaitu faktor umpan balik mempengaruhi pelaporan IKP di rumah sakit. Umpan balik yang diberikan oleh manajemen setelah insiden dilaporkan akan menentukan apakah karyawan merasa laporan mereka dihargai dan diikuti dengan tindakan yang tepat. Umpan balik yang positif dan konstruktif dapat meningkatkan motivasi karyawan untuk terus melaporkan insiden. Sebaliknya, jika karyawan merasa laporan mereka diabaikan atau tidak ditindaklanjuti dengan baik, mereka akan cenderung berhenti melaporkan insiden di masa mendatang.^{26,35,36} Penelitian yang dilakukan oleh Evans, dkk di dua rumah sakit regional dan empat rumah sakit tersier di Australia dengan membandingkan mekanisme pelaporan sebagai salah satu parameter yang diteliti, mendukung hasil penelitian ini, bahwa kurangnya proses umpan balik menjadi faktor penghambat pelaporan IKP. Pada penelitian tersebut juga diungkapkan bahwa umpan balik terbatas pada diskusi tentang insiden yang terjadi di area-area tertentu saja dengan kemungkinan relevansi yang dirasakan terbatas.³⁷ Hasil tersebut juga tercermin pada rumah sakit ini, bahwa umpan balik yang diberikan memang masih terbatas pada unit terkait saja, sehingga unit lain yang tidak terlibat terkadang tidak mendapatkan proses pembelajaran yang serupa. Oleh karena itu,

penting bagi organisasi untuk mengembangkan sistem umpan balik yang efektif dan memastikan bahwa setiap laporan mendapatkan perhatian yang layak.

C. Strategi Peningkatan Pelaporan IKP di RS Mata JEC-Candi, Semarang

Berkaitan dengan peningkatan pengetahuan karyawan terhadap pelaporan IKP, penelitian terdahulu yang dilakukan di rumah sakit akademik pusat rujukan Ethiopia menunjukkan bahwa pelatihan secara statistik berhubungan dengan perilaku perawat terhadap pelaporan IKP. Perawat yang telah mendapatkan pelatihan lebih mungkin untuk melakukan pelaporan daripada perawat yang belum mendapatkan pelatihan (AOR 2.96, 95% CI: 1.34, 6.26). Pada studi tersebut juga dijelaskan bahwa pelatihan akan meningkatkan keterampilan perawat dalam menganalisis insiden untuk menentukan faktor penyebabnya sehingga mereka akan mampu mencegah terjadinya kejadian serupa di masa mendatang dan tentunya termotivasi untuk melaporkan insiden baru. Selain itu, perawat yang terlatih akan sepenuhnya memahami apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien dan memperoleh manfaat belajar dari kesalahan. Di sisi lain, perawat yang terlatih akan menjadi berpikiran terbuka, mempertimbangkan manfaat pelaporan kesalahan, terus melatih diri, terlibat dalam pelatihan orang lain, dapat memperoleh umpan balik yang lebih sering dari orang lain dan akan menerima pelaporan insiden sebagai norma.^{38,39} Sebuah studi yang dilakukan di satu rumah sakit di Indonesia menjelaskan bahwa modifikasi pelatihan dengan kombinasi beberapa metode seperti simulasi, *team-based learning*, *audit and feedback on performance*, *course* dan *educational* efektif dalam meningkatkan kuantitas dan kualitas pelaporan IKP.⁴⁰ Studi oleh Alshammari, dkk yang menyebutkan bahwa ada kebutuhan untuk meluncurkan kampanye "*No Blame, No Punishment*" di rumah sakit dan institusi kesehatan lainnya untuk meningkatkan pelaporan kesalahan pengobatan.⁴¹ Studi lain yang dilakukan di rumah sakit umum Korea juga menyebutkan salah satu strategi yang digunakan untuk meningkatkan pelaporan IKP di rumah sakit yaitu dengan menambah aktivitas promosi IKP melalui media seperti *patient safety day ceremony* dan *poster display*.^{37,39} Strategi lain yang disebutkan untuk meningkatkan pengetahuan karyawan terhadap IKP salah satunya yaitu dengan pendekatan supervisi yang lebih intensif, seperti penelitian yang dilakukan oleh Fukuda, dkk menyebutkan bahwa dengan adanya staf *full-timer* yang berdedikasi untuk tujuan keselamatan pasien, jumlah laporan insiden oleh dokter meningkat secara signifikan sebesar 35% ($p < 0,05$).⁴² Studi lain juga menunjukkan adanya panutan atau *role models* (misalnya manajer) yang mempromosikan dan mengimplementasikan pelaporan IKP dapat menjadi strategi peningkatan pelaporan IKP.⁴³

Berkaitan dengan peningkatan motivasi karyawan dalam pelaporan IKP, penelitian terdahulu yang dilakukan di rumah sakit Universitas Duke

Amerika Serikat, menunjukkan adanya pengaruh signifikan pemberian insentif sebesar \$200 kepada residen dan *fellow* terhadap jumlah pelaporan IKP di rumah sakit. Sebelum diterapkan program insentif baru, hanya 74 dari 16.498 laporan IKP (kurang dari 0,5%) yang diserahkan. Angka ini mewakili rata-rata sekitar 6 laporan per bulan. Setelah diterapkan, terdapat 1.288 laporan IKP yang diserahkan, yang mewakili 7% dari total laporan IKP institusional dan lebih dari 100 laporan per bulan ($P < 0.001$).⁴⁴ Studi lain oleh Herzer, dkk menjelaskan bagaimana mereka mengembangkan program "*Good Catch*" award untuk mengakui individu atau kelompok yang mengidentifikasi dan melaporkan kejadian buruk dan berpartisipasi dalam upaya menganalisis bahaya dan menerapkan rencana untuk mengatasinya.⁴⁵

Berkaitan dengan praktek semangat kerja tim, terdapat keyakinan kuat bahwa efektivitas tim layanan kesehatan dapat ditingkatkan melalui intervensi tim, karena berbagai penelitian telah menunjukkan dampak positif intervensi tim terhadap hasil kinerja (misalnya efektivitas, keselamatan pasien, efisiensi) dalam berbagai tatanan layanan kesehatan. Intervensi tim yang dilakukan dapat berupa CRM (*Crew Resource Management*) dan TeamSTEPPS (*Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*). Keduanya merupakan pelatihan berbasis prinsip yang bertujuan untuk meningkatkan kerja sama tim dan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.⁴⁶

Berkaitan dengan strategi umpan balik pelaporan IKP, pada studi sebelumnya dijelaskan bahwa umpan balik yang diberikan kepada unit kerja hanya disampaikan oleh pimpinan unit sehingga tidak semua staf mengetahui adanya insiden yang terjadi di dalam unit maupun di unit lain. Kondisi ini menyebabkan informasi yang disampaikan menjadi terputus dan tidak diterima oleh staf di unit kerja. Penerimaan informasi yang tidak merata juga menyebabkan pemahaman yang tidak merata di unit kerja.¹⁸ Studi oleh Parmelli, dkk dalam reviewnya menyebutkan beberapa studi yang menerangkan strategi umpan balik untuk meningkatkan pelaporan IKP di rumah sakit, diantaranya yaitu perpindahan dari sistem sebelumnya yang meninjau data berada 'jauh dari garis depan', ke sistem baru yang melibatkan staf di 'tingkat akar rumput' dalam meninjau data dan merencanakan perbaikan. Strategi selanjutnya yaitu mendistribusikan buletin untuk menginformasikan staf tentang insiden yang dilaporkan. Strategi tersebut secara signifikan dapat meningkatkan angka pelaporan IKP di rumah sakit.³⁶

KESIMPULAN

Jumlah pelaporan IKP di RS Mata JEC-Candi, Semarang masih tergolong rendah dibandingkan dengan literatur. Faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP di rumah sakit ini secara signifikan meliputi faktor individu yaitu pengetahuan dan motivasi, faktor tim

yaitu kerjasama tim dan faktor organisasi yaitu umpan balik. Motivasi merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi pelaporan IKP ketika dilakukan analisis variabel secara bersamaan. Pelaporan data IKP sangat penting, karena data yang valid dan akurat akan menentukan evaluasi program dan layanan kesehatan berbasis keselamatan berikutnya. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP tersebut, penting bagi pihak manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pelaporan IKP melalui penerapan strategi peningkatan layanan dan pencegahan IKP yang berulang, yang kemudian akan meningkatkan pula mutu dan keselamatan pasien.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu perlu menggunakan instrumen penelitian dengan pertanyaan terbuka untuk menggali data lebih dalam terkait alasan dan pendapat responden berdasarkan jawaban yang diberikan, instrumen perlu lebih spesifik, tidak hanya memuat satu pernyataan untuk mengukur masing-masing faktor individu, faktor tim dan faktor organisasi dalam pelaporan IKP. Selain itu, walaupun penelitian ini melibatkan tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan, namun penelitian dilakukan di rumah sakit swasta khusus dengan pelayanan spesialisasi yang terbatas, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut apakah pandangan yang diungkapkan mewakili pandangan sektor layanan kesehatan lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada seluruh jajaran manajemen dan karyawan RS Mata JEC-Candi, Semarang yang telah memberikan izin, kesempatan dan dukungan kepada penulis untuk melakukan penelitian di RS Mata JEC-Candi, Semarang.

REFERENSI

- Habibah T, Dhamanti I. Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. 2020;9(4).
- Mohammed F, Taddale M, Gualu T. Patient safety culture and associated factors among health care professionals at public hospitals in Dessie town, north east Ethiopia, 2019. PLoS One. 2021;16(2 February):1–9.
- National Academies of Sciences Engineering and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, DC: The National Academies Press. 2018. 203–225 p.
- Salmasi S, Khan TM, Hong YH, Ming LC, Wong TW. Medication errors in the Southeast Asian countries: A systematic review. PLoS One. 2015;10(9):1–19.
- Wong SC, Kelly SP, Sullivan PM. Patient safety in vitreoretinal surgery: Quality improvements following a patient safety reporting system. Br J Ophthalmol. 2013;97(3):302–7.
- Wilson McL. R, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The quality in Australian health care study. Med J Aust. 1995;163(9):458–71.
- Steeple LR, Hingorani M, Flanagan D, Kelly SP. Wrong intraocular lens events - What lessons have we learned? A review of incidents reported to the National Reporting and Learning System: 2010-2014 versus 2003-2010. Eye. 2016;30(8):1049–55.
- AlBlaihed RM, AlSaeed MI, Abuabat AA, Ahsan SH. Incident reporting in dentistry: Clinical supervisor's awareness, practice and perceived barriers. Eur J Dent Educ. 2018;22(3):e408–18.
- Naome T, James M, Christine A, Mugisha TI. Practice, perceived barriers and motivating factors to medical-incident reporting: A cross-section survey of health care providers at Mbarara regional referral hospital, southwestern Uganda. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):1–9.
- Oweidat I, Al-Mugheed K, Alsenany SA, Abdelaliem SMF, Alzoubi MM. Awareness of reporting practices and barriers to incident reporting among nurses. BMC Nurs. 2023;22(1):1–10.
- Bolarinwa OA. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. 2016;(January).
- Jeske D, Olson D. Silo mentality in teams: emergence, repercussions and recommended options for change. J Work Manag. 2024;
- Yuniati F, Kamso S. Assessing the Quality of Life Among Productive Age in the General Population: A Cross-Sectional Study of Family Life Survey in Indonesia. Asia-Pacific J Public Heal. 2021;33(1):53–9.
- Karanika-Murray M, Veldhoven M Van, Michaelides G, Baguley T, Gkiontsi D, Harrison N. Curvilinear Relationships Between Age and Job Performance and the Role of Job Complexity. Work Aging Retire. 2024;10(2):156–73.
- Crimi C, Carlucci A. Challenges for the female health-care workers during the COVID-19 pandemic: the need for protection beyond the mask. Pulmonology. 2021;27(January):1–3.
- WHO. Gender Equity In The Health Workforce: Analysis of 104 Countries. World Heal Organ. 2019;(March):1–8.
- Abdelrahman SM, Abdelkader AM. Attitudes of Both Male and Female Nurses toward Men in Nursing in Minia University Hospital. IOSR J Res Method Educ. 2016;6(6):46–55.
- Adriansyah AA, Setianto B, Lestari I, Arindis P, Kurniawana W, Nikmatus S. Incident analysis of patient safety in hospital: Based on feedback and supervision concept. Bali Med J. 2022;11(2):665–70.
- Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S. Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals. J Multidiscip Healthc. 2020;13:351–9.
- Shemsu A, Dechasa A, Ayana M, Tura MR. Patient safety incident reporting behavior and its associated factors among healthcare professionals in Hadiya zone, Ethiopia: A facility based cross-sectional study. Int J Nurs Stud Adv. 2024;6(May):100209.
- Suangga F, Tuppal CP. Motivation among Indonesian Nurses in Pursuing Continuing Professional Education and Its Relationship to Their Competencies. Nurse Media J Nurs. 2017;7(1):24–34.
- Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Mustar T, Ramdany R, Indah ME. Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. 1st ed. Watrianthos R, editor. Jakarta: EGC. Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Tage PKS, Berkanis AT, Betan Y, Pinis AEB. A Qualitative Study on Nurses' Experiences of Reporting Patient Safety Incidents in East Nusa Tenggara, Indonesia. Nurse Media J Nurs. 2021;11(3):359–69.
- Parlupi, Suroso A, Sutrisna E. PATIENT SAFETY CULTURE AND ITS DETERMINING FACTORS (A QUALITATIVE STUDY AT ISLAMIC HOSPITAL OF BANJARNEGARA (RSI BANJARNEGARA). Int Sustain Compet Advant. 2020;(1):1–9.
- Kousgaard MBØM, Joensen AS, Thorsen T. Reasons for not reporting patient safety incidents in general practice: A qualitative study. Scand J Prim Health Care. 2012;30:199–205.
- Anderson JE, Kodate N, Walters R, Dodds A. Can incident reporting improve safety? Healthcare practitioners' views of the effectiveness of incident reporting. Int J Qual Heal Care. 2013;25(2):141–50.
- Alsafi E, Baharoon S, Ahmed A, Zaharani S Al, Sayyari A Al. Physicians' knowledge and practice towards medical error reporting: a cross-sectional hospital-based study in Saudi Arabia. East Mediterr Heal J. 2015;21(9):655–64.
- Meifika Fathiyani G, Ayubi D. Factors Affecting Patient Safety Incident Reporting. J Res Soc Sci Econ Manag. 2022;1(8):1103–17.
- Isaksson S, Schwarz A, Rusner M, Nordström S, Källman U. Monitoring Preventable Adverse Events and Near Misses: Number and Type Identified Differ Depending on. J Patient Saf. 2022;18(4):325–30.

30. Shin S, Won M. Trend Analysis of Patient Safety Incidents and Their Associated Factors in Korea Using National Patient Safety Report Data (2017~2019). *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8482):1–11.
31. Archer S, Hull L, Soukup T, Mayer E, Athanasiou T, Sevdalis N, et al. Development of a theoretical framework of factors affecting patient safety incident reporting: A theoretical review of the literature. *BMJ Open*. 2017;7(12).
32. Adyani NLGS, Nugraha INA, Rudiarta IGLM. Evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit umum daerah karangasem. *J Ilm Keperawatan*. 2022;8(4).
33. Patterson ME, Pace HA. A Cross-sectional Analysis Investigating Organizational Factors That Influence Near-Miss Error Reporting Among Hospital Pharmacists. *J Patient Saf*. 2016;12(2):114–7.
34. Howell A, Burns EM, Bouras G, Donaldson LJ, Athanasiou T, Darzi A. Can Patient Safety Incident Reports Be Used to Compare Hospital Safety? Results from a Quantitative Analysis of the English National Reporting and Learning System Data. *PLoS One*. 2015;61:1–15.
35. Hotton E, Jordan L, Peden C. Improving incident reporting among junior doctors. *BMJ Qual Improv Reports*. 2014;1–4.
36. Parmelli E, Flodgren G, Sg F, Williams N, Rubin G, Mp E. Interventions to increase clinical incident reporting in health care (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(8).
37. Evans SM, Smith BJ, Esterman A, Runciman WB, Maddern G, Stead K, et al. Evaluation of an intervention aimed at improving voluntary incident reporting in hospitals. *Qual Saf Heal Care*. 2007;16:169–75.
38. Engeda EH. Incident Reporting Behaviours and Associated Factors among Nurses Working in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital , Northwest Ethiopia. *Hindawi Publ Corp Sci*. 2016;2016:1–7.
39. Hwang J, Lee S, Park H. Barriers to the Operation of Patient Safety Incident Reporting Systems in Korean General Hospitals. *Healthc Inform Res*. 2012;18(4):279–86.
40. Tasbun F, Sanjaya GY, Djasri H, St RSU, Sambas E, Barat K, et al. EFEKTIVITAS MODIFIKASI PROGRAM PELATIHAN KESELAMATAN PASIEN TERHADAP PELAKSANAAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSU ST. ELISABETH SAMBAS. *J Hosp Accreditation*. 2022;04(2):65–9.
41. Alshammari FM, Alanazi EJ, Alanazi AM, Alturifi, Abdulrahman KAlshammari TM. Medication Error Concept and Reporting Practices in Saudi Arabia: A Multiregional Study Among Healthcare Professionals. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;(14):2395–406.
42. Fukuda H, Imanaka Y, Hirose M, Hayashida K. Impact of system-level activities and reporting design on the number of incident reports for patient safety. *Qual Saf Heal Care*. 2010;19:122–7.
43. Lambrinos A, Holubowich C. ONTARIO HEALTH TECHNOLOGY Patient Safety Learning Systems: A Systematic Review and Qualitative Synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2017;17(3):1–23.
44. Turner DA, Bae J, Milne J, Owens TA, Kuhn CM. Improving Resident and Fellow Engagement in Patient Safety Through a Graduate Medical Education Incentive Program. *J Grad Med Educ*. 2018;671–5.
45. Herzer KR, Mirrer M, Xie Y, Steppan J, Jung C, Cover R, et al. Patient Safety Reporting Systems: Sustained Quality Improvement Using a Multidisciplinary Team and “Good Catch” Awards. *J Qual Patient Saf*. 2012;38(8):339–47.
46. Buljac-samardzic M, Doekhie KD, Wijngaarden JDH Van. Interventions to improve team effectiveness within health care : a systematic review of the past decade. *Hum Resour Health*. 2020;18(2):1–42.