

|                           |   |                                  |
|---------------------------|---|----------------------------------|
| Jurnal Penelitian Kesmas  | Vol. 7 No.1   | Edition: Mei 2024 – Oktober 2024 |
|                           | <a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY</a> |                                  |
| Received: 04 Oktober 2024 | Revised: 17 Oktober 2024  | Accepted: 20 Oktober 2024        |

**ANALISA BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA IMPLEMENTASI  
PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DALAM UPAYA  
MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT X**

**Bagus Kusuma Wardhana<sup>1</sup>, Abdul Aziz<sup>1</sup>, Arda Yunita Subardi<sup>2</sup>,  
Eggie Dwinuarisha<sup>3</sup>**

Universitas Respati Indonesia<sup>1</sup>, Poltekkes Kemenkes Jakarta III<sup>1</sup>  
Rumah Sakit Daerah X<sup>2</sup>, Politeknik Bhakti Kartini<sup>3</sup>

Email : [baguswardhan@gmail.com](mailto:baguswardhan@gmail.com)<sup>1</sup>, [az.mandiri@yahoo.com](mailto:az.mandiri@yahoo.com)<sup>1</sup>,  
[eggied@yahoo.com](mailto:eggied@yahoo.com)<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

*The incident reporting system in Indonesia in 2019 found around 12% of 2877 hospitals reporting patient safety incidents, with the number of patient safety incident reports as many as 7465, the number consisting of Near Miss Incidents 38%, Non-Injury Incidents 31% and Adverse Events 31% (Daud, 2020). The aim is to analyze the implementation of patient safety incident reporting in inpatient care at Hospital X so that priority problems are found and alternative solutions are obtained. The design processes the data obtained using a qualitative approach through in-depth interviews, observations, and comparisons with ideal conditions based on the latest regulations. This activity was carried out during the period from May to July 2024. The results of the examination during the research process found several problems, namely there was a fear of reporting patient incidents, not being used to carrying out the reporting process and not understanding the categories of patient incidents, limited human resources in the safety culture quality team, having a sense of burden such as getting additional tasks if reporting patient incidents, the safety culture quality team has several other important tasks / is not focused, and the implementer feels that complaints related to the cause of the incident are not followed up. Based on the priority assessment using the Urgency, Seriousness and Growth method, the highest point was 24, which came from the problem of the implementer feeling that complaints related to the cause of the incident were not followed up or the implementer's misperception of the follow-up to reporting patient safety incidents. Hospital X should develop a patient safety incident reporting system (SIPENKES) by showing the incident reporting follow-up process on the front page of the information system so that it is more transparent and the implementer is expected to understand that there is feedback and remain enthusiastic about cultivating the reporting of patient safety incidents.*

**Keywords :** incident reporting, problem, SIPENKES

## 1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah sebuah sistem yang dirancang untuk meningkatkan keamanan dalam perawatan pasien. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan serta analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut, dan penerapan solusi untuk meminimalkan risiko serta mencegah cedera akibat kesalahan dalam tindakan atau kelalaian. Insiden keselamatan pasien mencakup setiap kejadian yang tidak disengaja yang dapat menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera yang seharusnya bisa dicegah. Sekitar 1 dari 10 pasien mengalami insiden keselamatan, dan lebih dari 3 juta kematian setiap tahun disebabkan oleh layanan kesehatan yang tidak aman. Di negara-negara dengan pendapatan rendah hingga menengah, sekitar 4 dari 100 orang meninggal akibat perawatan yang tidak aman (World Health Organization, 2023). Insiden yang mungkin terjadi beragam, termasuk Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC),

## 2. METODE

Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh pegawai di Rumah Sakit X, yang berjumlah sekitar 1025 orang (Profil Rumah Sakit X 2023). Kriteria sampel yang digunakan mencakup perwakilan manajemen, tim keselamatan pasien, serta pegawai yang bekerja di unit rawat inap. Penelitian ini dilaksanakan dari Mei hingga Juli 2024. Metode yang digunakan adalah kualitatif, meliputi

Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Meskipun persentase pelaporan insiden keselamatan pasien oleh rumah sakit di Indonesia masih rendah, terdapat tren peningkatan sejak 2015, sejalan dengan jumlah laporan yang diterima oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dari sistem pelaporan insiden di Indonesia pada tahun 2019 menunjukkan bahwa sekitar 12% dari 2877 rumah sakit melaporkan insiden keselamatan pasien, dengan total laporan sebanyak 7465. Dari jumlah tersebut, 38% adalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 31% Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan 31% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (Daud 2020). Di Rumah Sakit X pada tahun 2023, tingkat Gross Death Rate (GDR) tercatat sebesar 57,63 dan Net Death Rate (NDR) sebesar 72,32, yang masih jauh dari tingkat ideal yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI, yaitu kurang dari 45 permil. Oleh karena itu, peneliti ingin mendalami lebih lanjut proses implementasi budaya keselamatan pasien yang terkait dengan pelaporan insiden oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit X.

wawancara, observasi, dan perbandingan kondisi ideal berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, untuk mengidentifikasi permasalahan yang muncul selama proses implementasi pelaporan insiden.

## 3. HASIL

Proses pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit X

telah mulai mengembangkan sistem pelaporan yang berbasis website, yang dikenal sebagai SIPENKES.



**Gambar 1.** Sistem Informasi Pelaporan Keselamatan Pasien Rumah Sakit X (SIPENKES)

Proses ini dilakukan selama sekitar 3 bulan. Diskusi dan wawancara dilakukan kepada perwakilan manajemen rumah sakit dan perwakilan tim keselamatan pasien. Dilakukan perbandingan antara kondisi saat ini dengan kondisi ideal berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien

| Sumber Data | Kondisi Ideal                                     | Hasil   |
|-------------|---|---|
| Wawancara   | Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien | Mencari permasalahan berdasarkan kinerja sistem, bukan perorangan.  |
|             | Memimpin dan mendukung staf                       | Direktur menjadi pelindung dalam struktur organisasi komite mutu<br><br>Manajemen berusaha hadir dalam pertemuan rutin<br><br>Kinerja tim kurang optimal karena asumsi bahwa hanya manajemen/direksi yang berpengaruh dalam membuat kebijakan<br><br>Terdapat pelatihan dan saling sharing di internal terhadap ilmu keselamatan pasien |
|             | Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko     | Terdapat indikator kinerja budaya keselamatan pasien<br><br>Forum diskusi rutin tiap bulan dalam internal keperawatan   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | Terdapat kegiatan assessment risiko secara regular hingga tindak lanjut  |
|  | Mengembangkan sistem pelaporan                                 | Indikator pelaporan insiden semakin membaik<br><br>Memiliki sistem pelaporan SIPENKES yang dikembangkan secara internal<br><br>Asumsi mendapatkan tugas tambahan jika melaporkan insiden<br><br>Beberapa pelaksana tidak mengetahui proses tindak lanjut pelaporan insiden oleh tim keselamatan pasien<br><br>Sistem pelaporan masih membutuhkan koordinasi kepala tim ruangan |
|  | Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien                     | mendorong perawat pelaksana untuk selalu menjaga komunikasi dengan baik kepada pasien dan keluarga<br><br>Pelatihan rutin dilaksanakan untuk tim keselamatan pasien  |
|  | Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien      | Tim keselamatan pasien memiliki kepercayaan diri dalam melakukan investigasi insiden hingga melakukan RCA (Root Cause Analysis) Pembahasan dilakukan di unit kejadian saat melakukan analisa   |
|  | Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien | Berusaha konsisten perubahan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien kepada seluruh petugas   |

**Tabel 1.** Perbandingan Kondisi

Selama proses diskusi dan wawancara didapatkan beberapa permasalahan yang sering terjadi selama proses implementasi pelaporan insiden keselamatan pasien, antara lain :

1. Masih merasakan rasa takut dalam pelaporan insiden pasien
2. Belum terbiasa melakukan proses pelaporan dan belum memahami kategori

insiden pasien

3. Keterbatasan Sumber Daya Manusia dalam tim mutu budaya keselamatan
4. Memiliki rasa terbebani seperti mendapatkan tugas tambahan jika melaporkan insiden pasien
5. Sumber Daya Manusia pada tim mutu budaya keselamatan memiliki beberapa tugas penting lainnya / tidak fokus
6. Pelaksana merasakan keluhan terkait penyebab insiden tidak ditindaklanjuti

#### 4. PEMBAHASAN

Penilaian prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency Seriousness Growth), dengan menentukan skala 1-10. Permasalahan yang memiliki skor tertinggi merupakan permasalahan prioritas.

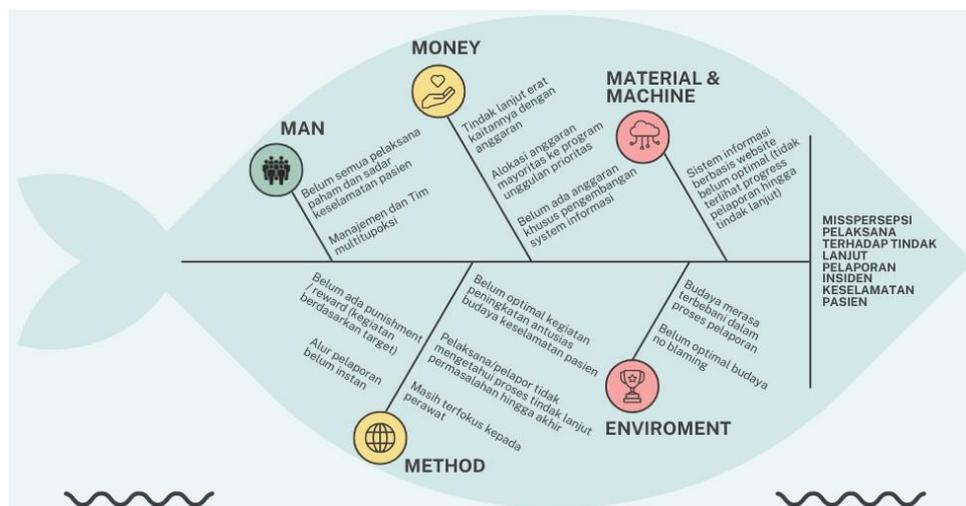
| NO | MASALAH   | U | S | G | TOTAL |
|----|---|---|---|---|-------|
| 1  | Masih merasakan rasa takut dalam pelaporan insiden pasien                                 | 5 | 6 | 6 | 17    |
| 2  | Belum terbiasa melakukan proses pelaporan dan belum memahami kategori insiden pasien      | 7 | 8 | 7 | 22    |
| 3  | Keterbatasan SDM dalam tim mutu budaya keselamatan  | 3 | 2 | 4 | 9     |
| 4  | Memiliki rasa terbebani seperti mendapatkan tugas tambahan jika melaporkan insiden pasien | 8 | 5 | 2 | 15    |
| 5  | SDM tim mutu budaya keselamatan memiliki beberapa tugas penting lainnya / tidak fokus     | 4 | 3 | 3 | 10    |
| 6  | Pelaksana merasakan keluhan terkait penyebab insiden tidak ditindaklanjuti                | 9 | 7 | 8 | 24    |

**Tabel 2.** Analisa Metode USG (Urgency Seriousness Growth)

Pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit memiliki hambatan yaitu individu takut dihukum, disalahkan, dinilai tidak kompeten, berakibat merusak reputasi, menghabiskan waktu lebih, tidak ada niat karena tidak ada umpan balik, dan menerima konsekuensi hukum serta intimidasi apabila melaporkan insiden (Nofita dkk, 2022). Permasalahan yang menjadi prioritas berdasarkan

metode USG adalah pelaksana merasa keluhan terkait penyebab insiden tidak ditindaklanjuti (misspersepsi pelaksana terhadap tindak lanjut pelaporan insiden keselamatan pasien). Selanjutnya masalah tersebut dianalisa menggunakan metode analisa tulang ikan untuk mengetahui akar permasalahan sehingga dapat dicarikan alternatif solusi.

**Gambar 2.** Fishbone Akar Permasalahan



Penyebab dasar permasalahan diakibatkan kurang transparansi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien sehingga pelaksana tidak mengetahui proses tahapan tindak lanjut. Pelaporan insiden keselamatan pasien terbagi menjadi pelaporan internal rumah sakit dan pelaporan eksternal. Pelaporan internal terdiri dari Kondisi Potensial Cedera Signifikan (KPCS), Kejadian Nyari Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) maupun Sentinel.

Secara sistem informasi, telah mengembangkan sistem pelaporan berbasis website yang disebut SIPENKES, hal ini termasuk dalam salahsatu langkah untuk menuju budayakeselamatan pasien. Penggunaan teknologi informasi dipercaya menjadikan pekerjaan menjadi lebih mudah, bermanfaat serta menambah produktivitas (Kristina dkk, 2023). Namun SIPENKES masih dapat dioptimalkan dari aspek fitur sehingga sistem pelaporan akan menjadi lebih transparan. Teknologi memberikan individu lebih banyak kontrol, fleksibilitas, dan efisiensi dalam kehidupan sehari-hari mereka. Pada halaman depan website SIPENKES dapat dimunculkan proses pelaporan keselamatan dalam bentuk persentase 0-100% sehingga dapat terlihat umpan balik dari tim keselamatan pasien serta ditampilkan laporan tindak lanjut pasien yang tidak bersifat rahasia.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang

Namun apabila terdapat aspek yang bersifat rahasia maka dapat ditampilkan informasi secara umum yang diperbolehkan diakses oleh semua pihak.

#### **KESIMPULAN**

Terbentuknya sistem pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan salah satu aspek penting dalam terbentuknya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit. Implementasi pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit X dengan dalam proses pengembangan melalui sistem informasi pelaporan insiden pasien. Beberapa permasalahan yang ditemukan selama proses implementasi pelaporan insiden pasien antara lain keberanian individu untuk pelaporan, kebiasaan dan pengetahuan budaya pelaporan, kuantitas dan kualitas SDM serta multitupoksi, kesadaran budaya keselamatan pasien, mispersepsi terhadap pelaksanaan tindaklanjut pelaporan insiden. Masalah utama yang menjadi prioritas adalah pelaksana merasa keluhan terkait penyebab insiden tidak ditindaklanjuti (Misspersepsi pelaksana terhadap tindak lanjut pelaporan insiden keselamatan pasien). Alternatif solusi yang disarankan erat kaitannya dengan transparansi sistem informasi dan meningkatkan sistem reward untuk meningkatkan budaya pelaporan insiden

Perumahsakitan  
Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/I/1811/2022  
Tentang Petunjuk Teknis

- Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
- Danil & Ede. 2023. Leadership Walkrounds dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Scoping Review. Depok: Faculty of Public Health Universitas Indonesia.
- Zakkiyatus. 2023. Hubungan Reward dengan Budaya Keselamatan Pasien. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.
- Parlupi, Suroso, A., Sutrisna, E. (2020). Patient Safety Culture and Determining Factors (a Qualitative Study at Islamic Hospital of Banjarnegara. Sustainable Competitive Advantage (SCA)
- Windy, dkk. 2023. Analisis Manajemen Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Systematic Literature Review. Bandung: STIE Trianandra
- Reflin, Cicilia. 2023. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang terhadap Implementasi Budaya Keselamatan Pasien di RS: Literature Review. Jakarta: STIK Sint Carolous Jakarta
- Frininsih, Emiliana. 2024. Peran Kepala Ruang dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literatur Review. Jakarta: Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia
- Sandyaga, dkk. 2023. Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit terhadap Budaya Keselamatan Pasien Menggunakan Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC): Systematic Review. Semarang: FKM Universitas Diponegoro
- Nofita, dkk. 2022. Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : Literatur Review. Makassar: Universitas Hasanudin