

## ANALISIS DETERMINAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT: TINJAUAN SISTIMATIK

Agus Susanto<sup>1</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Depok

Info Artikel	Abstrak
<p><b>Genesis Naskah:</b></p> <p>Received: 20 Mar 2023            Revised: 26 May 2023            Accepted: 29 May 2023            Available Online: 30 May 2023</p> <p><b>Kata Kunci:</b>            Pelaporan, insiden keselamatan pasien, perawat</p>	<p>Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dapat dijadikan suatu proses pembelajaran dan dapat mencegah terulangnya kesalahan yang pada akhirnya akan meningkatkan keselamatan pasien dan mutu asuhan dan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Sebuah tinjauan sistematik dilakukan, yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP oleh perawat di suatu rumah sakit. Metode pada penelitian ini menggunakan pencarian artikel melalui database seperti SAGE Journal, ScienceDirect, ProQuest dan hand searching dengan kata kunci: kepemimpinan; motivasi; pelaporan insiden keselamatan pasien; pendidikan; pengalaman kerja; persepsi; sikap. Dari hasil pencarian tersebut didapatkan 682 kemudian dilakukan <i>screening</i>, didapatkan 7 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi PICOT, masalah dan tujuan penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan berdasarkan 7 jurnal secara umum faktor yang signifikan terhadap pelaporan IKP adalah kurang pengetahuan, takut dan khawatir dan persepsi tidak melapor terhadap pasien tidak cedera.</p>

## DETERMINANT ANALYSIS OF PATIENT SAFETY INCIDENT REPORTING BY NURSES IN HOSPITAL: A SYSTEMATIC REVIEW

Keywords:	Abstract
<p><i>Reporting, Patient safety incident, nurse</i></p>	<p><i>Patient safety incident reporting (IKP) can be used as a learning process and can prevent the recurrence of mistakes, ultimately improving patient safety and the quality of care and nursing services in hospitals. A systematic review was conducted, which aimed to identify factors influencing the reporting of CPI by nurses in a hospital. The method in this study uses searching articles through databases such as SAGE Journal, ScienceDirect, ProQuest, and hand searching with keywords: work experience AND education AND perception AND attitude AND motivation AND leadership AND reporting of patient safety incidents From the results of the search, 682 were obtained, then screening was carried out, 7 journals were obtained that met the PICOT inclusion criteria, problems, and research objectives. The results of this study indicate that based on 7 journals, in general, the significant factors for reporting IKP are lack of knowledge, fear, worry, and the perception of not writing to patients who are not injured.</i></p>



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.  
 Copyright © 2021 by Author.  
 Published by Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

### Korespondensi Penulis:

Agus Susanto  
 RS Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita  
 Jl. LetJend S. Parman Kav. 87. Slipi Jakarta Barat, Indonesia  
 email: agus.susanto12@ui.ac.id

## Pendahuluan

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merupakan langkah awal terpenting dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan dapat digunakan sebagai sebuah rancangan program yang berpusat pada masalah keselamatan pasien (Mjadu & Jarvis, 2018). Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dimana merupakan organisasi dengan tingkat kompleksitas yang tinggi karena padat akan teknologi, karya, profesi, sistem mutu dan risiko, dapat menyebabkan tingginya risiko terkait insiden keselamatan pasien. Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Kondisi Potensial Cedera (KPC),

Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Kondisi Potensial Cedera (KPC) merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien (Menkes RI, 2017)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan insiden sebagai "setiap penyimpangan dari perawatan biasa yang menimbulkan risiko bahaya atau menyebabkan cedera pada pasien, itu termasuk kesalahan, efek samping yang dapat dicegah, dan bahaya" (World Health Organization, 2020; Dhamanti et al., 2022). Kesalahan ini adalah salah satu ancaman utama yang terus-menerus terhadap keselamatan pasien, seperti yang ditunjukkan dalam laporan Institute of Medicine (IOM) "To Err is human," ratusan orang meninggal setiap hari karena kesalahan medis yang dapat dicegah, yang jauh lebih banyak daripada orang yang meninggal karena kecelakaan pesawat (Institute of Medicine, 1999; Najihah, 2018; Hamed & Konstantinidis, 2022).

Kerugian ekonomi dari organisasi perawatan kesehatan juga merupakan akibat dari kesalahan medis dan keperawatan; lebih dari 15 persen pengeluaran

kesehatan terbuang untuk biaya rawat inap tambahan, pidana, dan konsekuensi lain dari efek samping dan kualitas yang buruk (World Health Organization, 2018).

Semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam memberikan asuhan akan mungkin bersinggungan untuk membuat suatu kesalahan dari waktu ke waktu terutama tenaga keperawatan yang bekerja selama 24 jam, tetapi langkah yang penting dalam meningkatkan kualitas asuhan dan pelayanan keperawatan dan meningkatkan keselamatan pasien adalah belajar dari kesalahan (Hamed & Konstantinidis, 2022).

Dan salah satu cara dalam memantau kesalahan dan mencegah terulangnya kembali serta bisa menjadikan suatu pembelajaran dalam mencari solusinya yaitu dengan membuat pelaporan insiden (Dhamanti et al., 2022).

Kualitas dalam keselamatan digunakan untuk mengidentifikasi tingkat resiko dan kejadian yang tidak diinginkan sehingga dapat dihindari atau diminimalisir melalui pemantauan yang berkelanjutan. Mutu merupakan tujuan dari pelayanan kesehatan kepada pasien, baik secara individu maupun kelompok. Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satu dimensi kualitas pelayanan menurut IOM (Istiqomah et al., n.d.). Langkah dalam menuju / membudayakan keselamatan pasien (*Safety culture*) adalah dengan penerapan pelaporan IKP pada setiap jenis insiden.

Faktor faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien antara lain adalah rasa malu yang diungkapkan oleh peneliti budaya memperlakukan dan menyalahkan dapat memperburuk budaya pelaporan insiden keselamatan pasien (Naome et al., 2020), penelitian lain kepuasan kerja dan kinerja memiliki hubungan negatif dengan tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien (Alzahrani et al., 2018), juga faktor kepemimpinan/ manajer organisasi penting melakukan Mendidik staf dan memfasilitasi diskusi tentang budaya keselamatan pasien dalam praktek mereka sendiri menyebabkan peningkatan pelaporan insiden (Verbakel et al., 2015).

Hambatan lain yang ditemukan dalam penelitian disebabkan oleh kesalahan pengobatan, rasio pasien-perawat, peningkatan beban kerja, kelelahan, takut masalah hukum, takut menyebarkan hoax, dan malu (Zarea et al., 2018). Studi lain menemukan hambatan seperti kesalahan dalam pemberian obat, keterampilan komunikasi dokter yang buruk, dan sistem pelaporan yang buruk (Ayorinde & Alabi, 2019). Pelaporan insiden keselamatan pasien dapat mengurangi risiko yang mungkin terjadi selama pemberian pelayanan, sehingga jumlah keluhan yang masuk dapat diminimalkan, biaya akibat dampak insiden akan lebih kecil dan yang terpenting kepuasan pasien akan meningkat.

Peningkatan kepuasan pasien dengan kualitas keselamatan yang baik juga akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, sehingga masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal dengan risiko yang minimal dan rumah sakit mendapatkan kepercayaan dengan citra yang baik. Mempromosikan budaya keselamatan pasien yang efektif adalah cara terbaik untuk mengatasi tantangan pelaporan KTD, dan hal ini dapat ditangani secara efektif dengan mengembangkan kebijakan untuk mengatur kejadian dan pelaporan KTD.

Kualitas layanan kesehatan dan keselamatan pasien juga dapat ditingkatkan ketika manajer pelayanan kesehatan mendedikasikan dukungan dan sumber daya yang memadai untuk memastikan kerja sama tim, komunikasi yang efektif, dan budaya bebas kesalahan. (Abuosi et al., 2022)

## Metode

Tinjauan sistematis ini dilakukan sesuai dengan standar PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Page et al., 2021). Metode penelitian disusun dengan pendekatan tinjauan sistematis atau *systematic review*. Strategi penelusuran literatur pada studi ini dilakukan menggunakan data base jurnal internasional maupun nasional, yang meliputi *Sage Journal*, *Science Direct*, *ProQuest* dan *hand searching* (Gambar 1). Kata kunci

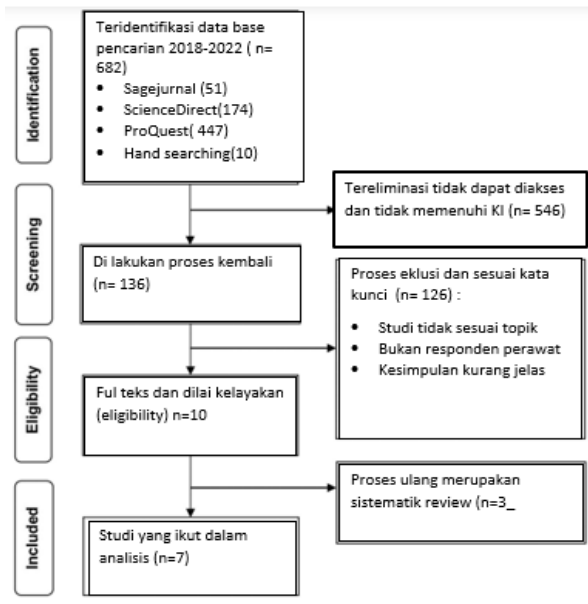
yang digunakan meliputi *kepemimpinan AND motivasi AND pelaporan insiden keselamatan pasien AND pendidikan AND pengalaman kerja AND persepsi AND sikap*.

Hasil pencarian jurnal dipersempit dengan menambahkan kategori waktu terbit jurnal yakni dari rentang 5 tahun dari tahun 2018 hingga 2022. Dari data base jurnal dari *Sciencedirect* didapatkan hasil 174 hasil, dari *Sage journal* terdapat 51 jurnal, dan dari jurnal *ProQuest* terdapat 447 jurnal, sedangkan *hand searching* terdapat 10 jurnal.

Jenis peserta pada studi ini adalah perawat yang dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam studi ini, dan studi ini yang mengeksplorasi penadapan perawat terhadap insiden keselamatan pasien dan pelaporan insiden keselamatan pasien.

Pilihan peserta yang diikutsertakan dalam penelitian ini karena perawat memiliki peran penting dan signifikan dalam pelaporan insiden ini (IKP), tidak ada batasan perawat peran/ jenis perawat, sehingga studi yang melibatkan peserta dari perawat ruang rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit. Dalam jenis insiden studi ini tidak juga dibatasi semua jenis insiden keselamatan pasien (baik KPC sampai kejadian sentinel).

Jenis studi adalah tinjauan sistematis yang berfokus pada studi yang mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP, melalui pengumpulan data, wawancara dan diskusi kelompok terfokus.



**Gambar 1.** Alur Hasil Pencairan Literatur

## Hasil

### Inklusi Studi

Pencarian jurnal yang teridentifikasi sebanyak 682 (51 dari Sage Journal, 174 dari ScienceDirect, 447

dari ProQuest, dan 10 dari pencarian manual) dan 546 dikeluarkan karena tidak dapat diakses dan tidak memiliki kriteria inklusi, dan dilakukan penyaringan (*screening*) hanya terdapat 7 hasil jurnal yang memenuhi kriteria inklusi, seperti yang digambarkan dalam diagram alur pencarian (gambar 1).

### Penilaian kualitas metodologis

Tabel 1 menggambarkan ringkasan kualitas metodologi semua jurnal yang diikutsertakan dinilai untuk validitas metodologis. Untuk menentukan kualitas jurnal digunakan alat *Critical Appraisal Skills Program* (CASP). Semua tujuh jurnal termasuk deskripsi yang jelas tentang bagaimana mereka dilakukan secara keseluruhan. Kualitas keseluruhan dari studi yang disertakan dianggap relative baik, namun semua studi yang disertakan tidak ada hubungan antara peneliti dengan responden. Dalam kaitannya dengan sampling, satu dari ke tujuh kurang menjelaskan strategi rekrutmen sampling (Dhamanti et al., 2022), dan semua penelitian tidak membahas saturasi data.

**Tabel 1.** Ringkasan Penilaian Studi yang disertakan

Pertanyaan	Pustaka						
	A	B	C	D	E	F	G
1. Apakah ada pernyataan jelas tentang tujuan penelitian?	1	1	1	2	1	1	1
2. Apakah metode kualitatif tepat?	1	1	1	1	1	1	1
3. Apakah desain penelitian sesuai dengan tujuan penelitian?	1	1	1	1	1	1	1
4. Apakah strategi rekrutmen sesuai dengan tujuan penelitian?	1	1	1	1	1	2	1
5. Apakah data dikumpulkan dengan cara yang membahas masalah penelitian?	1	1	1	1	1	1	1
6. Apakah hubungan antara peneliti dengan partisipan telah dipertimbangkan secara memadai?	2	2	2	2	2	2	2
7. Apakah masalah etik telah dipertimbangkan	1	1	1	1	1	1	1
8. Apakah analisis data cukup teliti?	1	1	1	1	1	1	1
9. Apakah ada pertanyaan temuan yang jelas?	1	1	1	1	1	1	1
10. Seberapa berharga penelitian ini?	Nilai Berharga	Memiliki Nilai	Memiliki Nilai	Nilai Berharga	Nilai Berharga	Memiliki Nilai	Nilai Berharga

<b>Keterangan:</b>
A. Sookhe Y, et al (2022) B. Tage K, et al (2021) C. Wanda et la (2020) D. Lutfi I, et al(2022) E. Supriyanto at al(2021) F. Dhamanti et al ( 2022) G. Nashifaj, et al (2021)
1. Ya 2. Tidak

### Karakteristik Studi

Karakteristik studi dilakukan pencarian dengan rentan waktu lima tahun ( 2018-2022) secara kebetulan ke enam penelitian dilakukan di Indonesia (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Krissadi et al., 2021; Nashifah & Adriansyah, 2019; Dhamanti et al., 2022) , satu dari korea Selatan (Yoon & Lee, 2022), enam dilakukan RS pemerintah baik tipe a maupun B, Indonesia (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Krissadi et al., 2021; Nashifah & Adriansyah, 2019; Dhamanti et al., 2022) dan satu dilakukan di RS militer di korea selatan (Yoon & Lee, 2022).

Keenam penelitian peserta responden adalah perawat dengan berbagai lokasi unit perawatan (baik rawat jalan maupun rawat inap) dan satu penelitian peserta responden top manajer rumah sakit pemerintah dan petugas kementerian kesehatan dan stafnya (Dhamanti et al., 2022)

Dalam kaitannya dengan pengambilan sampel, empat penelitian menggunakan purposive sampling (Tage et al 2020; Lutfi I et al, 2022; krissadi et al, 2020; Dhamanti et al, 2022), satu penelitian menggunakan Cluster random sampling (Wanda et al, 2020) , satu penelitian menggunakan total sampling (Yoon & Lee, 2022) dan satu penelitian dengan menggunakan studi kasus (Nashifah & Adriansyah, 2019). Izin etik ada empat penelitian yang mempunyai izin etik (Tage et.al., 2020; Wanda et al, 2020; Dhamanti et al, 2022; Yoon S, 2022), dan tiga penelitian tidak mempunyai izin etik (Lutfi I et al, 2022; Krissadi, et al, 2020; Nashifah & Adriansyah, 2019)

Empat penelitian menggunakan penyebaran kuesioner dengan menggunakan instrumen Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) juga menggunakan American Hospital Research and Quality (AHRQ) dan Incident Reporting Questionnaire ( IRQ) (Wanda et al, 2020; Lutfi I et al, 2022; Krissadi, et al, 2020; Yoon & Lee, 2022) , tiga penelitian menggunakan wawancara terstruktur ((Tage et al 2020; Dhamanti et al, 2022 Nashifah et al, 2021) .

### Temuan

Dari semua penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP ementara ditemukan 29 diekstraksi, 21 diantaranya tidak dimasukkan dalam proses sintesis karena tingkat kredibilitasnya tidak mendukung, sisanya 8 temuan tidak diragukan atau kredibilitas ke delapan temuan ini adalah:

*Temuan 1:* persepsi perawat; adanya rasa takut, malu, tidak nyaman, keadilan, kerahasiaan dan konsekuensi pelapor, yang mungkin akan diterima pelapor. Enam dari tujuh yang diidentifikasi (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Krissadi et al., 2021; Nashifah & Adriansyah, 2019; Dhamanti et al., 2022) mengidentifikasi persepsi akan dampak bagi pelapor insiden ; malu, takut, tidak nyaman, kerahasiaan, konsekuensi, sebagai faktor utama karena perawat biasanya menyebutkan sebagai hambatan utama , apakah persepsi tersebut adalah rasa yang akan diterima / dialami respon/ stigma teman sejawat juga atasan, respon yang tidak nyaman dari manajemen seperti indisipliner, hukuman administrasi atau bahkan finansial.



Salah satu alasan utama perawat tidak merasa terdorong untuk *melaporkan* tiap insiden keselamatan pasien adalah karena kekhawatiran akan hukuman atau tuntutan (Wanda et al., 2020) , juga keprihatian perawat terhadap reaksi dari manajemen; reaksi negatif terhadap pelaporan insiden dari penyelia adalah hal biasa, karena penyelia cenderung menyalahkan ) dan menghukum (Wanda , 2020; Yoon & Lee, 2022;Dhamanti et al., 2022), ada juga perawat mengharapkan membuat pelaporan insiden dapat meningkatkan insentif (Tage et al., 2021)

*Temuan sintesis 2:* kurang dukungan organisasi yang diperlukan untuk mendorong lingkungan pelaporan IKP bagi perawat. Organisasi atau manajemen RS harus berkomitmen untuk mendukung perawat dengan berbagai cara termasuk mengembangkan sistem pelaporan yang efektif (kerahasiaan/ jaminan anonym, simple) (Wanda, 2020; Yoon & Lee, 2022; Dhamanti et al., 2022), .Lima dari tujuh penelitian menunjukkan bahwa sistem insiden pelaporan tidak mendorong pelaporan IKP oleh perawat (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Nashifah & Adriansyah, 2019; Yoon & Lee, 2022) , mereka membahas tentang kerahasiaan, anonym dan umpan balik / respon manajemen sebagai faktor pelaporan IKP, serta dalam kaitan sistem pelaporan perawat dari lebih satu penelitian menyebutkan kurang waktu dan tambahan beban pekerjaan sebagai alasan untuk melapor IKP (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Krissadi et al., 2021; Dhamanti et al., 2022)

*Temuan sintesis 3:* beberapa perawat kurang terlatih dengan baik untuk pelaporan IKP. Empat dari tujuh penelitian membuktikan kurang pengetahuan, ketrampilan, dan sosialisasi atau pelatihan insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporannya yang efektif dan terstruktur( Nashifah & Adriansyah, 2019; Yoon & Lee, 2022; Krissadi et al., 2021; Dhamanti et al., 2022). Kurang kerjasama (teamwork) diidentifikasi sebagai salah satu kategori temuan, namun hanya dua dari tujuh penelitian (Lutfi et al., 2022; Krissadi et al., 2021). Ada dua dari penelitian mengidentifikasi faktor kurang memahami alur pelaporan dan penggunaan form menjadi salah satu

penyebab pelaporan IKP (Krissadi et al., 2021; Nashifah & Adriansyah, 2019).

*Temuan sintesis 4:* perawat tidak memiliki motivasi dan komitmen *berpartisipasi* aktif dalam pelaporan IKP. Studi menunjukkan beberapa perawat tidak mau menerima tanggung jawab atas insiden karena mereka tidak memiliki alasan untuk berkomitmen pada pekerjaan atas insiden keselamatan pasien.sehingga tidak termotivasi akan pelaporan atas insiden (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020). Pada tingkat individu perawat memilih untuk diam atau tidak melaporkan insiden mereka karena alasan pribadi yang berbeda. Perasaan malu, aib, tidak nyaman dan stigmatisasi (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Dhamanti et al., 2022). Pada ke enam penelitian responden perawat yang ikut dalam sampling semua dalam kelompok usia yang berbeda dan dengan berbagai tahun pengalaman kerja,. Sebanyak 810 perawat dilibatkan dalam 6 penelitian ini, dengan mayoritas perawat wanita; rasio laki-laki dan wanita yang tepat tidak terdokumentasi menyebutkan jumlah perawat laki-laki dan wanita dan satu penelitian respondenya bukan perawat yaitu petugas pemangku jabatan pemerintahan, departemen kesehatan, institusi independent (komite keselamatan pasien RS atau pemerintah (Dhamanti et al., 2022).

Dalam *kaitannya* dengan pengambilan sampel, empat penelitian menggunakan purposive sampling ( Tage et al 2020; Lutfi I et al, 2022; krissadi et al, 2020; Dhamanti et al, 2022) , satu penelitian menggunakan Cluster random sampling ( Wanda et al, 2020) , satu penelitian menggunakan total sampling ( Yoon & Lee, 2022) dan satu penelitian dengan menggunakan studi kasus (Nashifah & Adriansyah, 2019). Izin etik ada empat penelitian yang mempunyai izin etik (Tage et al 2020; Wanda et al, 2020; Dhamanti et al, 2022; Yoon S, 2022), dan tiga penelitian tidak mempunyai izin etik (Lutfi I et al, 2022; Krissadi, et al, 2020; Nashifah & Adriansyah, 2019)

Empat penelitian menggunakan penyebaran kuesioner dengan menggunakan instrumen Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) juga

menggunakan American Hospital Research and Quality (AHRQ) dan Incident Reporting Questionnaire (IRQ) (Wanda et al, 2020; Lutfi I et al, 2022; Krissadi, et al, 2020; Yoon & Lee, 2022) , tiga penelitian menggunakan wawancara terstruktur ((Tage et al 2020; Dhamanti et al, 2022 Nashifah et al, 2021) .

### Temuan

Dari semua penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP sementara ditemukan 29 diekstraksi, 21 diantaranya tidak dimasukkan dalam proses sintesis karena tingkat kredibilitasnya tidak mendukung, sisanya 8 temuan tidak diragukan atau kredibilitas. ke delapan temuan ini adalah:

Temuan 1: persepsi perawat; adanya rasa takut, malu, tidak nyaman, keadilan, kerahasiaan dan konsekuensi pelapor, yang mungkin akan diterima pelapor. Enam dari tujuh yang diidentifikasi (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Krissadi et al., 2021; Nashifah & Adriansyah, 2019; Dhamanti et al., 2022) mengidentifikasi persepsi akan dampak bagi pelapor insiden ; malu, takut, tidak nyaman, kerahasiaan, konsekuensi, sebagai faktor utama karena perawat biasanya menyebutkan sebagai hambatan utama , apakah persepsi tersebut adalah rasa yang akan diterima / dialami respon/ stigma teman sejawat juga atasan, respon yang tidak nyaman dari manajemen seperti indisipliner, hukuman administrasi atau bahkan finansial.

Salah satu alasan utama perawat tidak merasa terdorong untuk melaporkan tiap insiden keselamatan pasien adalah karena kekhawatiran akan hukuman atau tuntutan (Wanda et al., 2020) , juga keprihatian perawat terhadap reaksi dari manajemen; reaksi negatif terhadap pelaporan insiden dari penyelia adalah hal biasa, karena penyelia cenderung menyalahkan ) dan menghukum (Wanda , 2020; Yoon & Lee, 2022; Dhamanti et al., 2022), ada juga perawat mengharapkan membuat pelaporan insiden dapat meningkatkan insentif (Tage et al., 2021)

*Temuan sintesis 2:* kurang dukungan organisasi yang diperlukan untuk mendorong lingkungan pelaporan IKP bagi perawat. Organisasi

atau manajemen RS harus berkomitmen untuk mendukung perawat dengan berbagai cara termasuk mengembangkan sistem pelaporan yang efektif (kerahasiaan/ jaminan anonym, simple) (Wanda, 2020; Yoon & Lee, 2022; Dhamanti et al., 2022), Lima dari tujuh penelitian menunjukkan bahwa sistem insiden pelaporan tidak mendorong pelaporan IKP oleh perawat (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Nashifah & Adriansyah, 2019; Yoon & Lee, 2022) , mereka membahas tentang kerahasiaan, anonym dan umpan balik / respon manajemen sebagai faktor pelaporan IKP, serta dalam kaitan sistem pelaporan perawat dari lebih satu penelitian menyebutkan kurang waktu dan tambahan beban pekerjaan sebagai alasan untuk melapor IKP (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Krissadi et al., 2021; Dhamanti et al., 2022)

*Temuan sintesis 3:* beberapa perawat kurang terlatih dengan baik untuk *pelaporan* IKP. Empat dari tujuh penelitian membuktikan kurang pengetahuan, ketrampilan, dan sosialisasi atau pelatihan insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporannya yang efektif dan terstruktur (Nashifah & Adriansyah, 2019)

*Temuan sintesis 4:* perawat tidak memiliki motivasi dan komitmen berpartisipasi aktif dalam pelaporan IKP. Studi menunjukkan beberapa perawat tidak mau menerima tanggung jawab atas insiden karena mereka tidak memiliki alasan untuk berkomitmen pada pekerjaan atas insiden keselamatan pasien. sehingga tidak termotivasi akan pelaporan atas insiden (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020). Pada tingkat individu perawat memilih untuk diam atau tidak melaporkan insiden mereka karena alasan pribadi yang berbeda. Perasaan malu, aib, tidak nyaman dan stigmatisasi (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Dhamanti et al., 2022).

**Tabel 2.** Ringkasan artikel terkait faktor risiko pelaporan insiden keselamatan pasien

No	Penulis/Tahun	Judul	Tujuan	Desain	Sampel	Metode Analisis	Hasil
1	Sookhee Yoon, Taewha Lee (2022)	<i>Factors Influencing Military Nurses' Reporting of Patient Safety Events in South Korea: A Structural Equation Modeling Approach</i>	Mengeksplorasi bagaimana budaya, kepemimpinan otentik, iklim keselamatan, pengetahuan keselamatan pasien, dan motivasi keselamatan mempengaruhi pelaporan peristiwa keselamatan pasien oleh perawat militer.	a cross-sectional and descriptive correlational design. from June 17 to July 25, 2020	Total sampling terhadap 303 perawat pelaksana	analyzed using SPSS 26.0 and AMOS 26.0 software.	Pelaporan kejadian keselamatan pasien ditemukan secara signifikan dan berhubungan positif dengan budaya adil ( $r = 0,32, p < 0,001$ ), otentik kepemimpinan ( $r = ,18, p = 0,002$ ), iklim keselamatan ( $r = 0,40, p < 0,001$ ), pengetahuan keselamatan pasien ( $r = 0,33, p < 0,001$ ), dan motivasi keselamatan ( $r = 0,19, p = 0,001$ )
2	Petrus Kanisius Siga Tage, Appolonaris T. Berkanis, Yasinta Betan, Armi Elisabet Batseba Pinis (2021)	<i>A Qualitative Study on Nurses' Experiences of Reporting Patient Safety Incidents in East Nusa Tenggara, Indonesia</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman perawat dalam melaporkan insiden keselamatan pasien di Nusa Tenggara Timur, Indonesia	A descriptive phenomenological approach	15 orang perawat di ruangan rawat	in-depth interviews and voice recordings. and thematic analysis was applied for data analysis.	Empat tema utama ditemukan dalam penelitian ini, yang meliputi: (1) Prioritas dan tanggung jawab pelayanan, (2) Hambatan pelaporan insiden, (3) Pembelajaran bagi perawat, dan (4) Dukungan bagi perawat.
3	Maria Yuventa Wanda, Nursalam, Nursalam, Andri Setiya Wahyudi (2020)	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat	menganalisis faktor pengalaman kerja, pendidikan, persepsi, sikap, motivasi dan kepemimpinan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat di ruang instalasi rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.	cross sectional	143 Perawat di ruang rawat inap	SPSS versi 25 dan uji Chi-Square dan uji regresi logistik berganda dengan nilai signifikan $\leq 0,05$ .	faktor psikologi: persepsi ( $p$ value= 0,05) dan faktor organisasi: kepemimpinan ( $p$ value= 0,02) yang berarti $p < 0,05$ . Kedua faktor tersebut terdapat satu faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien adalah faktor psikologi: persepsi: persepsi 4,944 berarti persepsi lebih berpotensi 4,944 kali lipat mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien dibandingkan dengan faktor organisasi: kepemimpinan dengan OR 0,299 berarti tidak beresiko mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien sebanyak 0,299 kali lipat.



4	Indra Lutfi, Arifah Devi Fitriani, Meppeaty Nyorong(2022)	<i>Factors Affecting Patient Safety Incidents in Datu Beru Takengon Regional Hospital In 2021</i>	Mengidentifikasi faktor insiden keselamatan pasien	<i>quantitative research with a cross sectional study design</i>	247 perawat	Univariate Analysis, Bivariate Analysis and Multivariate Analysis.	faktor yang paling dominan mempengaruhi patient safety adalah variabel faktor teamwork p = 0,000 < 0,05 dan CI 95% = 0,014-0,244 artinya faktor teamwork berpengaruh terhadap patient safety di RSU Datu Beru Takengon.
5	Inge Dhamanti, Sandra Leggat, Simon Barraclough, Taufik Rachman (2022)	<i>Factors contributing to under-reporting of patient safety incidents in Indonesia: leaders' perspectives [version 2; peer review: 2 approved]</i>	Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit umum Indonesia	<i>A qualitative research methodology was adopted for this study using semi-structured interviews of key informants</i>	25 participants from nine organizations	deductive analytic method focused on pre-defined themes derived from the research questions	Faktor yang berkontribusi terkait rumah sakit termasuk kurangnya pemahaman tentang manfaat pelaporan, kurangnya pengetahuan tentang pelaporan, tanggung jawab untuk melaporkan insiden, kurangnya kepemimpinan tingkat rumah sakit, kurangnya budaya pelaporan, dan pelaporan sebagai beban tambahan bagi kesehatan pekerja.
6	Supriyantoro, Lovi Krissadi, Mus Aida, Wasifah Hanim (2021)	<i>Nurse Intention In Reporting Patient Safety Incident</i>	Menganalisis budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap keinginan perawat dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien dengan Standar Persepsi Prosedur Operasional (SOP) pada flow chart pelaporan Insiden Keselamatan Pasien sebagai variabel intervening di Rumah Sakit X Malang.	<i>quantitative cross-sectional study</i>	Berjumlah 100 orang perawat pelaksana	causality research design and PLS analysis models	budaya keselamatan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap persepsi perawat terhadap SOP pada flowchart pelaporan insiden pasien. persepsi mereka secara positif dan signifikan mempengaruhi kesediaan mereka untuk melaporkan insiden keselamatan pasien.
7	Nur Sa'adah Nashifah, Agus Aan Adriansyah (2021)	<i>Analisis pelaporan insiden keselamatan pasien : studi kasus di rumah sakit islam jemursari surabaya</i>	mengidentifikasi dan menganalisis pelaporan insiden keselamatan pasien yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.	Wawancara dan observasi dekumen	1 studi kasus.	pendekatan studi kasus serta desain cross sectional	Pelaporan insiden terdapat beberapa masalah seperti saat pencatatan masih sering ditemui kesalahan dalam penentuan jenis insiden dan grading risiko serta takut disalahkan jika melapor suatu insiden.

## Pembahasan

Tinjauan sistematis ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan perawat untuk membuat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia juga di Rumah sakit korea selatan. Kami menemukan bahwa tidak hanya faktor individu, tim, dan organisasi, tetapi juga faktor sosiokultural yang lebih luas memengaruhi kesediaan perawat untuk pelaporan insiden. Menurut temuan peneliti dalam ketujuh penelitian faktor individu (persepsi) memainkan peranan penting dalam kemauan dan keinginan membuat pelaporan insiden keselamatan pasien (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Krissadi et al., 2021; Nashifah & Adriansyah, 2019; Dhamanti et al., 2022) dengan berbagai persepsi masing-masing perawat antara lain: rasa takut, malu, tidak nyaman, keadilan, kerahasiaan dan konsekuensi pelapor yang mungkin akan diterima pelapor.

Dalam tinjauan ini, peneliti menemukan bahwa faktor kepemimpinan positif, terbuka dan suportif kondusif bagi kesediaan perawat untuk pelaporan insiden. Berdasarkan temuan ini peneliti menyarankan agar kepemimpinan (manajemen) rumah sakit mencari cara untuk memotivasi dan memberdayakan perawat untuk berkeinginan membuat pelaporan insiden juga mengklarifikasi persepsi yang berkembang dan mengembangkan perasaan keamanan di perawat agar termotivasi untuk melapor insiden keselamatan pasien dalam rangka meningkatkan kinerja dan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Krissadi et al., 2021). Para penelitian telah mengusulkan bahwa perilaku manajer atau penyelia dapat mengembangkan memotivasi perawat untuk melapor insiden (Dhamanti et al., 2022; Wanda et al., 2020; Yoon & Lee, 2022). Secara bersamaan dukungan organisasi diperlukan misal menyelaraskan kebijakan organisasi agar konsisten dengan sehingga menimbulkan rasa aman dan nyaman perawat dalam menemukan insiden dan melanjutkan membuat pelaporan insiden (Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022).

Tinjauan ini hampir semua menemukan faktor yang mempengaruhi keinginan/ motivasi pelaporan di

antara perawat dikarenakan kurangnya pelatihan perawat yang diperlukan untuk menerapkan sistem pelaporan yang efektif. Sementara itu, banyak penelitian berpendapat bahwa alasan perawat tidak melapor insiden mereka adalah tidak adanya pelatihan yang memadai tentang proses pelaporan, beberapa perawat tidak tahu apa sebenarnya merupakan kesalahan sehingga diperlukan sosialisasi dan pelatihan insiden keselamatan pasien dan sistem pelaporan yang terstruktur (Tage et al., 2021; Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Krissadi et al., 2021; Dhamanti et al., 2022; Yoon & Lee, 2022).

Kurangnya sistem pelaporan seperti alur pelaporan menjadi suatu temuan pada salah satu penelitian (Krissadi et al., 2021), dimana diperlukan juga sosialisasi dan alur yang jelas terhadap pelaporan insiden.

Tentang Pendidikan dan lama bekerja dan lama bekerja pada unit tidak menunjukkan pengaruh terhadap pelaporan insiden di dalam perawat (Wanda et al., 2020; Lutfi et al., 2022; Yoon & Lee, 2022), tetapi dalam hal kerjasama (teamwork) juga ada ditemukan pada penelitian (Lutfi et al., 2022; Krissadi et al., 2021) terhadap pelaporan insiden.

Kualitas metodologis dari studi yang disertakan relatif baik, terlepas dari hubungan antara peneliti dan partisipan; tidak satu pun dari tujuh studi yang membahas potensi bias dalam penelitian, dan satu studi tidak memiliki strategi pengambilan sampel (Dhamanti et al., 2022), yang mungkin mempengaruhi kualitas temuan tinjauan ini.

## Kesimpulan

Pentingnya pelaporan insiden dalam perawatan kesehatan tidak terbantahkan, menjadi pilar yang sangat penting dalam meningkatkan sistem perawatan kesehatan dan memastikan keselamatan pasien. Tinjauan ini mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di antara perawat. Persepsi akan rasa ketakutan akan konsekuensi negatif seperti kesalahan dan masalah hukum adalah penghalang yang paling menonjol dan

alasan utama yang berkontribusi pada kurangnya pelaporan insiden keperawatan. Faktor lain juga termasuk kesalahan manajerial, proses pelaporan insiden yang tidak memadai, dan kurangnya pelatihan dan motivasi yang diperlukan untuk menerapkan sistem insiden pelaporan yang efektif. Temuan tinjauan ini setuju dengan bukti sistematis sebelumnya, menunjukkan bahwa masih ada kebutuhan untuk mengembangkan intervensi dan kebijakan yang efektif untuk mengatasi keinginan/ motivasi pelaporan ini dan mendorong pelaporan insiden di antara perawat. Perubahan harus diterapkan dalam sistem dengan pergeseran budaya dari menyalahkan individu dan menuding ke kesadaran, kepercayaan, berbagi, dan belajar.

### Daftar Pustaka

- Abuosi, A. A., Poku, C. A., Attafuah, P. Y. A., Anaba, E. A., Abor, P. A., Setordji, A., & Nketiah-Amponsah, E. (2022). Safety culture and adverse event reporting in Ghanaian healthcare facilities: Implications for patient safety. *PLoS ONE*, *17*(10 October), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275606>
- Alzahrani, N., Jones, R., & Abdel-Latif, M. E. (2018). Attitudes of doctors and nurses toward patient safety within emergency departments of two Saudi Arabian hospitals. *BMC Health Services Research*, *18*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3542-7>
- Ayorinde, M. O., & Alabi, P. I. (2019). Perception and contributing factors to medication administration errors among nurses in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *11*(June), 100153. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100153>
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Rachman, T. (2022). Factors contributing to under-reporting of patient safety incidents in Indonesia: Leaders' perspectives. *F1000Research*, *10*(May), 1–23. <https://doi.org/10.12688/f1000research.51912.2>
- Hamed, M. M. M., & Konstantinidis, S. (2022). Barriers to Incident Reporting among Nurses: A Qualitative Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*, *44*(5), 506–523. <https://doi.org/10.1177/0193945921999449>
- Institute of Medicine. (1999). *to Err is Human: Building a safer health system*. November.
- Istiqomah, W. F., Listyorini, P. I., & Yuliani, N. (n.d.). Analisis manajemen mutu terpadu (tqm) dalam pelayanan rumah sakit 1. 219–225.
- Krissadi, L., Aida, M., & Hanim, W. (2021). REVIEW OF INTERNATIONAL GEOGRAPHICAL EDUCATION Nurse Intention In Reporting Patient Safety Incident. *11*, 1897–1913. <https://doi.org/10.48047/rigeo.11.06.203>
- Lutfi, I., Fitriani, A. D., & Nyorong, M. (2022). Factors Affecting Patient Safety Incidents In Datu Beru Takengon Regional Hospital In 2021. *Science Midwifery*, *10*(2), 1005–1014. <https://www.midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/381>
- Menkes RI. (2017). *Permenkes no 11 tahun 2017 keselamatan pasien*. 1–14.
- Mjadu, T. M., & Jarvis, M. A. (2018). Patients' safety in adult ICUs: Registered nurses' attitudes to critical incident reporting. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *9*(August), 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.001>
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing*, *3*(1), 1.
- Naome, T., James, M., Christine, A., & Mugisha, T. I. (2020). 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 Services Research*, *20*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05155-z>
- Nashifah, N. S., & Adriansyah, A. A. (2019). Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *MOTORIK Journal Kesehatan*, *4*(2), 50–55.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou,

- R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. (2021). Panduan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. In *RSJPDHK* (Vol. 4, Issue 1).
- Tage, P. K. S., Berkanis, A. T., Betan, Y., & Pinis, A. E. B. (2021). A Qualitative Study on Nurses' Experiences of Reporting Patient Safety Incidents in East Nusa Tenggara, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 11(3), 359–369. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i3.38400>
- Verbakel, N. J., Langelaan, M., Verheij, T. J. M., Wagner, C., & Zwart, D. L. M. (2015). Effects of patient safety culture interventions on incident reporting in general practice: A cluster randomised trial a cluster randomised trial. *British Journal of General Practice*, 65(634), e319–e329. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X684853>
- Wanda, M. Y., Nursalam, N., & Wahyudi, A. S. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat (Analysis of Factors Affecting Reporting of Patient Safety Incident in Nurses ). *Analysis of Factors Affecting Reporting of Patient Safety Incident in Nurses*, 3(1).
- World Health Organization. (2020). Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems. In *Technical report and guidance*.
- World Health Organization. (2021). National guideline for patient safety incident reporting and learning in the health sector of south africa. *WHO*, 4(1), 88–100.
- Yoon, S., & Lee, T. (2022). Factors Influencing Military Nurses' Reporting of Patient Safety Events in South Korea: A Structural Equation Modeling Approach. *Asian Nursing Research*, 16(3), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.05.006>
- Zarea, K., Mohammadi, A., Beiranvand, S., Hassani, F., & Baraz, S. (2018). Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 8(August 2017), 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.05.001>