



FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT: LITERATURE REVIEW

Nofita Tudang Rombeallo*, Takdir Tahir, Ariyanti Saleh

Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10, Tamalanrea Indah, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90245 Indonesia

*nofita.akperlakipadada@gmail.com

ABSTRAK

Pelaporan masalah keselamatan pasien sangat penting dalam sistem perawatan kesehatan, karena pelaksanaannya di rumah sakit belum optimal. Sulit untuk mengidentifikasi kesalahan karena rendahnya tingkat pelaporan begitu banyak kendala yang dialami oleh petugas kesehatan dalam pelaksanaannya keselamatan pasien di rumah sakit. Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Penelusuran artikel dilakukan melalui empat database PubMed, Science Direct, EBSCO/CINAHL, dan Garuda dengan menggunakan kata kunci *Healthcare professional OR Doctors OR Nurse OR Nurses AND event reporting OR patient safety reporting OR incident reporting OR adverse event OR medical error AND Hospital*. Artikel teridentifikasi n=1.132, tetapi hanya 12 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi tersisa 8 artikel. Pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit yaitu hambatan pada individu itu sendiri takut dihukum, disalahkan, dinilai tidak kompeten, merusak reputasi, waktu, tidak ada niat karena tidak ada umpan balik, dan menerima konsekuensi hukum serta intimidasi apabila melaporkan insiden. Kurangnya pendidikan, pengetahuan, pelaporan tidak dianggap sebagai kewajiban dan pelatihan tentang tatacara melaporkan insiden, serta kurangnya persiapan dan keterampilan komunikasi dalam melaporkan insiden. Penyebab dalam melaporkan insiden tentunya menghambat peningkatan keselamatan pasien sehingga diperlukan upaya untuk mengatasinya. Komitmen para pembuat kebijakan memainkan peran penting dalam meningkatkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kata kunci: hambatan; keselamatan pasien; pelaporan insiden; rumah sakit

FACTORS CAUSED LOWER REPORTING OF PATIENT SAFETY INCIDENTS IN HOSPITAL: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Reporting patient safety issues is very important in the health care system, because its implementation in hospitals is not optimal. It is difficult to identify errors because of the low level of reporting so many obstacles are experienced by health workers in implementing patient safety in hospitals. To determine the factors that cause the low reporting of patient safety incidents in hospitals. Method: Article search was carried out through four databases PubMed, Science Direct, EBSCO/CINAHL, dan Garuda dengan menggunakan kata kunci Healthcare professional OR Doctors OR Nurse OR Nurses AND event reporting OR patient safety reporting OR incident reporting OR adverse event OR medical error AND Hospital. The identified articles were n=1.132, but only 12 articles that met the inclusion criteria were 8 articles. Reporting patient safety incidents in hospitals is the obstacle to the individual himself being afraid of being punished, being blamed, being judged as incompetent, damaging his reputation, time, no intention because there is no feedback, and accepting legal consequences and intimidation when reporting incidents. Lack of education, knowledge, reporting is not considered an obligation and training on incident reporting procedures, as well as lack of preparation and communication skills in reporting incidents. The cause of reporting incidents certainly hinders the improvement of patient safety so that efforts are needed to overcome them. The commitment of policy makers plays an important role in improving the patient safety incident reporting system.

Keywords: hospital; incident reporting; obstacles; patient safety

PENDAHULUAN

Issue global dalam dua dekade terakhir ini yaitu keselamatan pasien, penting bagi organisasi memperhatikan agar pasien terbebas dari bahaya, potensi bahaya dan bahaya yang mengancam jiwa (Al Hamid, Malik, & Alyatama, 2020). Berdasarkan *Institute of Medicine* (IOM) diperkirakan 98.000 karena kesalahan medis dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Forrest, 2016; Waterson, 2014). Kejadian buruk sebanyak 134 juta tiap tahun akibat kesalahan perawatan, 2,6 juta diantaranya menyebabkan kematian (Fontana et al, 2019). Menurut WHO 4 dari 10 pasien rawat jalan mengalami kerugian yang sebenarnya bisa di hindari (WHO, 2019). Sedangkan di Amerika Serikat dalam 3 tahun terakhir sekitar 31.817 masalah keamanan, terdapat 85,9% (27,315) insiden (Marra, 2020). Angka kematian akibat kesalahan petugas di Amerika Serikat sekitar 2,8% setiap tahun, (Sunshine et al., 2019). Insiden yang terjadi di Inggris dan Wales sekitar 2.191, kejadian berbahaya 30% (n=658), kematian 12, kerusakan parah 41 (Rees et al., 2017).

Di Indonesia sebanyak 943 yang terdiri dari 33% kejadian nyaris cedera (KNC), 29% kejadian tidak cedera (KTC), dan 38% kejadian tidak diharapkan (KTD) dengan 77.62% tidak cedera, 12.93% cedera ringan, 5.94% cedera sedang, 0.75% cedera berat, dan 2.76% kematian (Kemenkes RI, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Fitriani, & Jamaluddin (2021), tercatat 194 laporan insiden, terdiri dari 48% termasuk kejadian tidak diharapkan (KTD), 28% kejadian nyaris cedera (KNC), 22% kejadian tidak cedera (KTC) dan 2% sentinel, kesadaran tenaga kesehatan masih kurang. Oleh sebab itu, berdasarkan data yang di peroleh menunjukkna bahwa sistem pelaporan insiden di rumah sakit yang ada di Indonesia pelaksanaannya belum optimal.

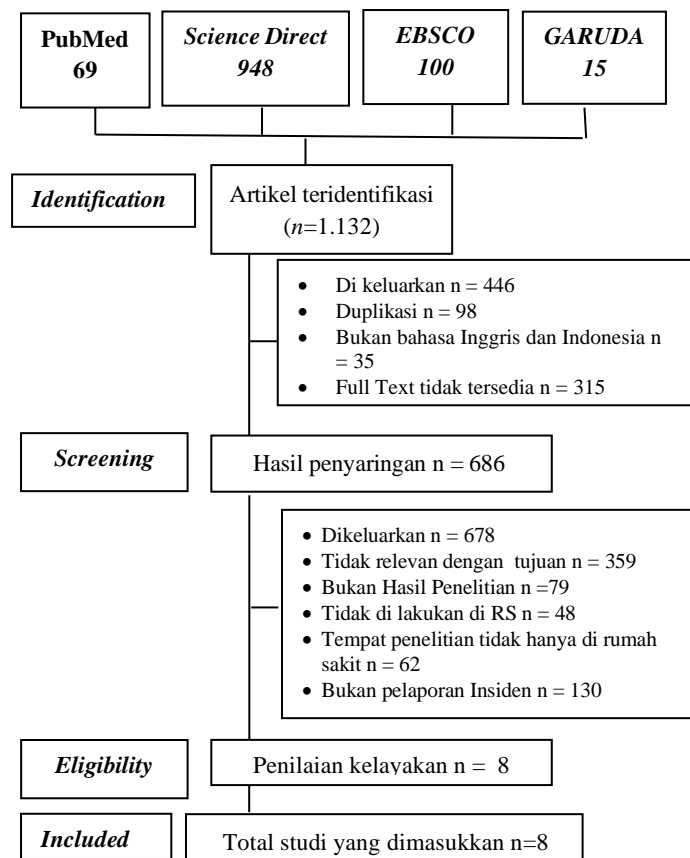
Pelaporan menjadi prioritas utama dalam peningkatan mutu pelayanan, namun yang melaksanakan masih kurang, kesadaran tenaga kesehatan akan hal ini masih rendah (Aaronson, 2019; Wahyuni, Andi, & Elly, 2018). Pelayanan yang berkualitas dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal, dengan tersedia fasilitas layanan yang menunjang dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta berusaha meminimalkan insiden (Permenkes RI. Nomor 11, 2017). Dengan adanya KARS bisa dilakukan penilaian terhadap rumah sakit, untuk mengetahui keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (KARS, 2018). Program pelaporan insiden keselamatan pasien harus menjadi perhatian organisasi (Hanevi & Utarini, 2012). Selanjutnya, ketakutan, tidak ada waktu, tidak ada umpan balik, kurang pengetahuan, jenis insiden, kerahasiaan dapat menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien serta memberikan dampak buruk terhadap organisasi (Archer et al., 2019; Kim et al., 2018; Carljford et al., 2018; Tatum & Kumar, 2021). Hal yang paling mempengaruhi belum optimalnya pelaporan yaitu kurang dukungan dari profesi kesehatan, tidak ada tindak lanjut, kurang dukungan manajemen, serta keterlambatan teknologi informasi (Vrbnjak et al 2016; Mitchell et al , 2016). Dengan demikian pelaporan insiden memerlukan cara tepat peningkatannya di masa yang akan datang.

METODE

Dalam melakukan sintesis berbagai bukti, dengan memilih rancangan dan metode yang baru sesuai dengan perkembangan maka jenis cara dan metode yang dapat kita pilih di sesuaikan dengan jenis topik yang kita butuhkan. Ulasan ini berdasarkan pada pedoman PRISMA tentang penulisan laporan, untuk protokol penilaian serta pemilihan (Tricco, Lillie, et al., 2018; Moher et al., 2009). Penelusuran artikel dilakukan melalui database PubMed, Science Direct, EBSCO/CINAHL, Garuda, menggunakan kata kunci *Healthcare professional OR Doctors OR Nurse OR Nurses AND event reporting OR patient safety reporting OR incident reporting OR adverse event OR medical error AND Hospital* dengan memasukkan beberapa kata kunci yang

di kombinasikan dengan kata “AND” atau “OR”. Namun kata kunci dalam setiap data based itu kemungkinan ada yang berbeda. Pemilihan artikel dalam ulasan ini di dasarkan pada tujuan penulisan penelitian.

HASIL



Gambar 1. Proses Pencarian Studi

Artikel teridentifikasi n=1.132 dari empat database, dilakukan screenig duplikasi (n=98), bukan bahasa Inggris dan Indonesia (n=35), tidak full text (n=315) dikeluarkan (n=446), tersisa (n=686). Selanjutnya, tidak relevan dengan tujuan (n=359), bukan hasil penelitian (n=79), tidak dilakukan di RS (n=48), tempat penelitian tidak hanya dilakukan di rumah sakit (n=62), artikel bukan pelaporan insiden (n=130). Setelah dilakukan penilaian kelayakan tersisa 8 artikel, dan dari delapan artikel ini dimasukkan sebagai artikel yang relevan serta memenuhi syarat dalam penelitian studi a literature review.

Tabel 1.
Rangkuman hasil penelitian

No	Penulis, Tahun, Negara, Judul	Tujuan	Metode/desain, Setting & Partisipan	Hasil	Kesimpulan
1.	(Naome, James, Christine, & Mugisha, 2020). Uganda.	Untuk mengeksplorasi praktik pelaporan insiden medis, hambatan	Desaign cross-sectional descriptive study Setting : di Rumah Sakit	Hambatan yang dirasakan terhadap pelaporannya : Kurangnya pengetahuan	Pelaporan Insiden Medis di Mbarara Regional Referral Hospital (MRRH) kurang optimal. Oleh karena itu penting untuk membentuk tim

No	Penulis, Tahun, Negara, Judul	Tujuan	Metode/desain, Setting & Partisipan	Hasil	Kesimpulan
	Practice, perceived barriers and motivating factors to medical-incident reporting: a cross section survey of health care providers at Mbarara regional referral hospital, south western Uganda.	yang dirasakan, dan faktor motivasi di antara penyedia layanan kesehatan di Mbarara Regional Referral Hospital (MRRH).	Rujukan Regional Mbarara Partisipan : 158 Petugas Kesehatan : dokter, petugas klinis, perawat, dispenser, petugas laboratorium, apoteker, asisten teater, dan ahli anestesi.	Tidak adanya tim manajemen insiden Kegagalan administrasi untuk menjaga kerahasiaan orang-orang. Kurangnya dukungan dari manajemen rumah sakit Takut dihukum oleh administrasi Isolasi oleh sesama staf setelah seseorang melaporkan insiden	manajemen insiden dan melakukan pelatihan rutin MIR di antara petugas kesehatan agar dapat meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.
2.	(Dhamanti, Leggat, & Barraclough, 2020) 2020, Indonesia Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents Among Health Workers in Indonesian Public Hospitals	Studi ini menyelidiki hambatan praktis dan budaya dalam melaporkan insiden keselamatan pasien di tiga rumah sakit umum terakreditasi di Jawa Timur, Indonesia	Desaign : A mixed methods Tiga Rumah Sakit Umum terakreditasi di Jawa Timur, Indonesia 1121 Partisipan untuk data kuantitatif (Perawat, dokter & lainnya) & 27 Data kualitatif (Manajer Rumah Sakit)	Hambatan “tidak tahu bagaimana melaporkan”, “tidak tahu ke mana harus melapor,” dan “kurangnya umpan balik ". Tidak menginginkan konflik Pernah mengalami kesulitan yaitu kurangnya pengetahuan tentang prosedur pelaporan Kurang sosialisasi dan pelatihan: Hambatan Budaya Keengganan dan ketakutan untuk melaporkan, perasaan manusiawi yang normal atau nilai budaya bagi orang Indonesia, merasa tidak enak, Rasa hormat kepada staf senior rasa takut melaporkan dan takut dihukum menerima sanksi atau hukuman.	Hambatan praktis dan budaya untuk melaporkan insiden di rumah sakit umum di Indonesia. Hal ini menyoroti perbedaan persepsi tentang apa yang dianggap sebagai penghalang pelaporan antara petugas kesehatan dan manajer atau supervisor tingkat rumah sakit. Manajer harus menciptakan komunikasi terbuka, membangun koneksi positif, dan meningkatkan keterampilan komunikasi antara petugas kesehatan dan manajer atau supervisor kesehatan.
3.	(Mauti & Githae, 2019) 2019 Uganda Medical error reporting among	Tujuannya adalah; <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi sistem pelaporan kesalahan 	Metode kuantitatif dengan studi crosssectional. 109 staf di Rumah Sakit Entebe dan dan	Faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaporan kesalahan medis yaitu:	Faktor pengetahuan, dan sikap dalam melakukan pelaporan insiden merupakan hambatan besar. Instansi tidak memiliki kebijakan, belum mengambil peran utama

No	Penulis, Tahun, Negara, Judul	Tujuan	Metode/desain, Setting & Partisipan	Hasil	Kesimpulan
	physicians and nurses in Uganda	<p>medis yang ada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai jenis-jenis kesalahan medis yang terjadi. • Tetapkan faktor mempengaruhi laporan kesalahan. 	<p>76 staf di Rumah sakit Kisubi. Dari jumlah sampel, dari 167 perawat dan 18 dokter. Rumah sakit Entebe dan Rumah sakit Kisubi, Uganda, Afrika Timur</p>	<p>Undang-undang tidak melindungi petugas kesehatan. Kurangnya sistem pelaporan kesalahan medis Tidak ada rumah sakit yang memiliki fasilitas medis sistem pelaporan kesalahan. Tidak mau melapor bahwa percaya merupakan kewajiban medis. Percaya hukum tidak melindungi Tidak menghukum melanggar. Pelatihan</p>	<p>dalam membangun sistem. Petugas tidak melapor karena takut akan kehilangan pekerjaan dan menerima konsekuensi, kurangnya pengetahuan terkait pelaporan, ketakutan akan intimidasi, dan kurangnya kerahasiaan.</p>
4	(Landgren, Alawadi, Douma, Thomas, & Etchegaray, 2016) 2016 Amerika Serikat Barriers of Pediatric Residents to Speaking Up About Patient Safety	<p>Untuk mengetahui komunikasi yang efektif dalam inisiatif keselamatan pasien. Untuk mengetahui hubungan antara kategori hambatan untuk berbicara dengan persepsi budaya keselamatan dan kerja tim.</p>	<p>Metode kuantitatif dengan studi crosssectional. Terdiri dari 22 sampel pada tahun 2013 dan 22 sampel pada tahun 2014. Rumah sakit Akademik, Amerika Serikat bagian selatan</p>	<p>Faktor yang menghambat pelaporan IKP yaitu: Keamanan pribadi (konsekuensi dan intimidasi) Hambatan individu (Kurangnya keterampilan komunikasi dan percaya diri). Faktor kontekstual (beban kerja tinggi). Hambatan terkait dengan keselamatan melaporkan skor budaya kerja sama tim yang lebih rendah.</p>	<p>Masalah keamanan pribadi, kurangnya kemandirian, dan faktor kontekstual sebagai alasan untuk tidak berbicara tentang keselamatan pasien. Kekhawatiran tentang keamanan berbicara dan kemandirian berbicara berkorelasi dengan kerja tim dan keamanan budaya.</p>
5.	(Alqubaisi, Tonna, Strath, & Stewart, 2016) 2016, Uni Emirat Arab (UEA) Exploring behavioural determinants relating to health professional reporting of medication errors: a	<p>Untuk menggambarkan dan memahami penentu perilaku pelaporan profesional kesehatan kesalahan pengobatan di Uni Emirat Arab (UEA).</p>	<p>Partisipan: Perawat =10, apoteker n=10 Dokter n=9 Tempat: Three major medical / Surgical hospitals of Abu Dhabi. Teknik sampling: Purposive sampling; n = 29 Pengumpulan data: Semi-</p>	<p>Mengembangkan sistem dan praktik perawatan Kurangnya pengetahuan kebijakan dan sistem. Pendidikan dan pelatihan meningkatkan pengetahuan Kewajiban profesional Seleksi kesalahan yang dilaporkan</p>	<p>Penentu perilaku kunci ini yang secara negatif pelaporan kesalahan dapat memfasilitasi pengembangan intervensi, berpusat pada keamanan organisasi dan budaya pelaporan, untuk meningkatkan efektivitas pelaporan dan efisiensi.</p>

No	Penulis, Tahun, Negara, Judul	Tujuan	Metode/desain, Setting & Partisipan	Hasil	Kesimpulan
	<i>qualitative study using the Theoretica Domains Framework</i>		structured interview. Analisis: Thematic analysis	Kurangnya umpan balik Mempengaruhi reputasi profesional Mempengaruhi kemajuan karir Takut dan khawatir Komitmen waktu, Sistem elektronik, Insentif	
6.	(Stephanie Archer et al., 2020) England Barriers and facilitators to incident reporting in mental healthcare Tempat Penelitian: qualitative study.	Untuk menyelidiki hambatan dan fasilitator yang mempengaruhi pelaporan insiden dalam perawatan kesehatan mental.	Partisipan: Perawat n = 52 Tempat: 3 rumah sakit di London Pengumpulan data: Focus groups Analisis: Thematic analysis	Pembelajaran dan peningkatan Waktu Takut Interaksi antara diagnosis pasien dan insiden Buntut dari insiden kekerasan - penuntutan	Hambatan dan fasilitator dalam pelaporan insiden diidentifikasi dalam pengaturan lazim dalam perawatan kesehatan mental, peningkatan insiden kekerasan dan agresif perilaku dalam perawatan kesehatan mental menghadirkan tantangan unik untuk pelaporan insiden.
7	(Carlfjord, Öhrn, & Gunnarsson, 2018) Swedia Experiences from ten years of incident reporting in health care: a qualitative study among department managers and coordinators	Untuk mengeksplorasi i Pelaporan Insiden di antara kepala departemen dan koordinator IR di lingkungan perawatan kesehatan Swedia, memahami praktik dan pemikiran mereka tentang aplikasi di masa depan	Partisipan: Kepala departemen dan koordinator pelaporan insiden (dokter n=7 and perawat (n=2). Tempat: Tiga rumah sakit / Ostergotland , Sampling: Purposive sampling; n = 9 Pengumpulan data: Semi structured Interview and FGD	Perubahan yang terabaikan dari waktu ke waktu Sistem elektronik untuk pelaporan insiden sangat bernilai Perlu tindakan Mendorong Pembelajaran Perbaikan budaya terus menerus Pengembangan sistem pelaporan insiden Penggunaan pelaporan insiden dengan benar	Setelah 10 tahun, praktik IR diterima secara luas di lingkungan yang dipilih. IR telah membantu menempatkan pasien keamanan dalam agenda, dan perubahan budaya menuju tidak menyalahkan telah diamati. Informan menyarankan peningkatan fokus pada tindakan, dan pengembangan alat untuk melaporkan dan menangani insiden.
8.	(Peyrovi, Nikbakht Nasrabadi, & Valiee, 2016) Iran Exploration of the barriers of reporting nursing errors in intensive	Untuk mengeksplorasi hambatan pelaporan kesalahan keperawatan di unit perawatan intensif di rumah sakit.	Metode kualitatif dengan studi deskriptif. 16 Perawat yang bekerja di 4 unit perawatan intensif umum. Terdiri dari 8 perempuan dan	Menyelamatkan reputasi profesional dan mencegah stigma buruk Takut akan konsekuensi (hukuman atau masalah hukum)	Temuan mengungkapkan kebutuhan untuk mendukung dan memberikan keamanan kepada perawat dan untuk mempertimbangkan dan menemukan penyebabnya dari terjadinya kesalahan. Manajer harus memberikan dukungan pribadi, profesional, dan hukum

No	Penulis, Tahun, Negara, Judul	Tujuan	Metode/desain, Setting & Partisipan	Hasil	Kesimpulan
	care units: A qualitative study		8 laki-laki. Unit Perawatan Intensif umum di 4 Rumah Sakit Pendidikan di Provinsi Kurdistan dan Teheran, Iran.	Kurangnya dukungan manajerial Tidak pernah dilakukan penyelidikan akar penyebab permasalahan	yang diperlukan bagi perawat untuk mendorong usia mereka untuk secara efektif melaporkan kesalahan, menemukan akar penyebab kesalahan dan mengambil tindakan untuk mencegahnya.

PEMBAHASAN

Faktor yang dapat mempengaruhi tercapainya keselamatan pasien yang menjadi prioritas utama di rumah sakit sangat penting menjaga pasien dengan sebaiknya, agar kejadian yang tidak diinginkan berkurang, Kematian akibat cedera berkurang. Penting untuk membangun dan memelihara Keselamatan pasien di rumah sakit agar pencapaian standar keamanan yang tinggi merupakan salah satu isu terpenting dalam Pelayanan kesehatan rumah sakit. Dalam ulasan ini ditemukan beberapa hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit yaitu hambatan pada individu itu sendiri takut dihukum, disalahkan, dinilai tidak kompeten, merusak reputasi, waktu, tidak ada niat karena tidan ada umpan balik, dan menerima konsekuensi hukum serta intimidasi apabila melaporkan insiden. Kurangnya pendidikan, pengetahuan, pelaporan tidak dianggap sebagai kewajiban dan pelatihan tentang tatacara melaporkan insiden, serta kurangnya persiapan dan keterampilan komunikasi dalam melaporkan insiden.

Konsep bahwa pelaporan insiden dianggap sebagai aktivitas dengan konsekuensi yang tidak diinginkan. Petugas cenderung menghindari konflik dan selalu ingin melindungi reputasi profesional mereka dari stigma buruk melaporkan suatu kejadian. Penyebab terlupa adalah beban kerja pekerja yang terlalu banyak bekerja dan kurangnya waktu untuk mengisi formulir kejadian. Masih ada pengakuan bahwa melaporkan insiden rekan kerja berada di luar lingkup tanggung jawab pribadi. Dalam mengembangkan dan meningkatkan sistem pelaporan, memberikan umpan balik pada setiap laporan, meningkatkan anonimitas dan kerahasiaan untuk menghindari kekhawatiran dampak, dan pelaporan untuk menyediakan insiden, kebutuhan akan penghargaan, pendidikan dan pelatihan.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, perlu dikembangkan sikap yang baik di antara semua profesional kesehatan. Namun, ini tidak mudah jika hambatan pelaporan tidak ditangani dengan benar. Pengembangan sistem pelaporan insiden adalah salah satu temuan menarik dari penyelidikan ini. Hal ini diperlukan untuk menyederhanakan sistem dan mengefektifkan pelaporan. Sebagai salah satu moderator dari sistem pelaporan, kami memberikan panduan yang jelas tentang apa yang harus dilaporkan. Selain meningkatkan umpan balik positif, meningkatkan anonimitas, mengurangi rasa takut melaporkan dampak, memberikan penghargaan, dan peluang pendidikan dan pelatihan adalah dukungan untuk meningkatkan sistem. laporan. Mengembangkan dan menerapkan alat dan strategi yang memungkinkan setiap organisasi untuk mengukur dan mengurangi bahaya merupakan tantangan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien secara berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan upaya para pembuat kebijakan kesehatan untuk mengefektifkan pelaporan insiden dengan mengatasi berbagai hambatan yang diperlukan untuk mencapai budaya keselamatan pasien yang optimal.

SIMPILAN

Dari kajian diatas menunjukkan bahwa hambatan petugas kesehatan dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit sangat berkaitan dengan individu itu sendiri takut dihukum, disalahkan, dinilai tidak kompeten, merusak reputasi, waktu, tidak ada niat karena tidan ada umpan balik, dan menerima konsekuensi hukum serta intimidasi apabila melaporkan insiden. Kurangnya pendidikan, pengetahuan, pelaporan tidak dianggap sebagai kewajiban dan pelatihan tentang tatacara melaporkan insiden, serta kurangnya persiapan dan keterampilan komunikasi dalam melaporkan insiden. Pelaporan insiden merupakan tahap awal dari proses perbaikan dan peningkatan mutu layanan di rumah sakit. Selain itu juga berkaitan dengan sistem pelaporan yang terlalu rumit dan kurang adanya dukungan manajer, kurang diberikannya sosialisasi, dan pelatihan terhadap staf, serta masih terdapat budaya menghukum, dan menganggap staf tidak kompeten apabila terjadi insiden keselamatan pasien. Sedangkan cara mengatasi hambatan adalah dengan meningkatkan dan mengembangkan sistem pelaporan insiden serta meningkatkan umpan balik setelah laporan. Sehingga diperlukan upaya secara terus menerus untuk mengatasi hal tersebut. Komitmen dari pemangku kebijakan sangat berperan penting untuk memperbaiki sistem pelaporan insiden keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, E. L., Brown, D., Benzer, T., Natsui, S., & Mort, E. (2019). Incident Reporting in Emergency Medicine: A Thematic Analysis of Events. *Journal of Patient Safety*, 15(4), E60–E63. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000399>
- Al Hamid, A., Malik, A., & Alyatama, S. (2020). An exploration of patient safety culture in Kuwait hospitals: a qualitative study of healthcare professionals' perspectives. *International Journal of Pharmacy Practice*, 28(6), 617–625. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12574>
- Alqubaisi, M., Tonna, A., Strath, A., & Stewart, D. (2016). Exploring behavioural determinants relating to health professional reporting of medication errors: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 72(7), 887–895. <https://doi.org/10.1007/s00228-016-2054-9>
- Archer, S, BI, T., LH, D., C, R., D, D., A, S., ... S, A. (2019). Barriers and facilitators to incident reporting in mental healthcare settings: A qualitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*.
- Archer, Stephanie, Thibaut, B. I., Dewa, L. H., Ramtale, C., D'Lima, D., Simpson, A., ... Darzi, A. (2020). Barriers and facilitators to incident reporting in mental healthcare settings: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(3), 211–223. <https://doi.org/10.1111/jpm.12570>
- Carlfjord, S., Öhrn, A., & Gunnarsson, A. (2018a). Experiences from ten years of incident reporting in health care: A qualitative study among department managers and coordinators. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2876-5>
- Carlfjord, S., Öhrn, A., & Gunnarsson, A. (2018b). Experiences from ten years of incident reporting in health care: A qualitative study among department managers and coordinators. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2876-5>
- Chan, B., & Cochrane, D. (2016). *Measuring patient harm in Canadian hospitals*. Retrieved from https://secure.cihi.ca/free_products/cihi_cpsi_hospital_harm_en.pdf
- Dhamanti, I., Leggat, S., & Barraclough, S. (2020). Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 351–359. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S240124>
- Fontana, G., Flott, K., Dhingra-Kumar, N., Durkin, M., & Darzi, A. (2019). Five reasons for optimism

- on World Patient Safety Day. *The Lancet*, 394(10203), 993–995. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32134-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32134-8)
- Forrest, M. H. (2016). *Why Reporting is Not Enough: Improving the Patient Safety and Quality Improvement Act of 2005*. University of Toledo Law Review: <https://heinonline.org/HOL/LandinRetrieved> from Page?handle=hein.journals/utol47&div=31&id. Retrieved from <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/utol47&div=31&id>
- Hanevi, D., & Utarini, A. (2012). Keselamatan Pasien Dan Mutu Pelayanan Kesehatan: Menuju Kemana? *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15, 159–160.
- Jha, A. K., Larizgoitia, I., Audera-Lopez, C., Prasopa-Plaizier, N., Waters, H., & Bates, D. W. (2013). The global burden of unsafe medical care: Analytic modelling of observational studies. *BMJ Quality and Safety*, 22(10), 809–815. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001748>
- KARS. (2018). Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Efektif 1 Januari 2018.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kim, S. Y., Lee, S., Lee, W., Chul, H., Insook, K., & Lee, S. G. (2018). Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: A qualitative study of nurses and resident physicians in South Korea, (June), 1–11. <https://doi.org/10.1002/hpm.2616>
- KKPRS. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 25.
- Landgren, R., Alawadi, Z., Douma, C., Thomas, E. J., & Etchegaray, J. (2016). Barriers of Pediatric Residents to Speaking Up About Patient Safety. *Hospital Pediatrics*, 6(12), 738–743. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0042>
- Lestari, E. A., Fitriani, A. D., & Jamaluddin. (2021). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rsu Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 891–915. Retrieved from <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1596/840>
- Marra, A. R., Algwizani, A., Alzunitan, M., Brennan, T. M. H., & Edmond, M. B. (2020). Descriptive epidemiology of safety events at an academic medical center. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010353>
- Mauti, G., & Githae, M. (2019). Medical error reporting among physicians and nurses in Uganda. *African Health Sciences*, 19(4), 3107–3117. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i4.33>
- Mitchell, I., Schuster, A., Smith, K., Pronovost, P., & Wu, A. (2016). Patient safety incident reporting: A qualitative study of thoughts and perceptions of experts 15 years after “To Err is Human.” *BMJ Quality and Safety*, 25(2), 92–99. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004405>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... Group, P. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- 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>
- Permenkes RI. Nomor 11. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 3(1), 1–14.
- Peyrovi, H., Nikbakht Nasrabadi, A., & Valiee, S. (2016). Exploration of the barriers of reporting nursing errors in intensive care units: A qualitative study. *Journal of the Intensive Care Society*, 17(3), 215–221. <https://doi.org/10.1177/1751143716638370>
- Pham, J. C., Hoffman, C., Popescu, I., Ijagbemi, O. M., & Carson, K. A. (2016). A tool for the concise analysis of patient safety incidents. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 42(1), 26–33. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(16\)42003-9](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(16)42003-9)
- Rees, P., Edwards, A., Powell, C., Hibbert, P., Williams, H., Makeham, M., ... Carson-Stevens, A. (2017). Patient Safety Incidents Involving Sick Children in Primary Care in England and Wales: A Mixed Methods Analysis. *PLoS Medicine*, 14(1), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002217>
- Sunshine, J. E., Meo, N., Kassebaum, N. J., Collison, M. L., Mokdad, A. H., & Naghavi, M. (2019). Association of Adverse Effects of Medical Treatment With Mortality in the United States: A Secondary Analysis of the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study. *JAMA Network Open*, 2(1), e187041. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.7041>
- Tatum, M. N., & Kumar, S. (2021). Factors Influencing Nursing Staff To Generate Incident Reports in Mafrag Hospital , Abu Dhabi , Uae, 18(4).
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Vos, T., Abajobir, A. A., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abate, K. H., Abd-Allah, F., ... Murray, C. J. L. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1211–1259. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
- Vrbnjak, D., Denieffe, S., O'Gorman, C., & Pajnikihar, M. (2016). Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 162–178. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.019>
- Wahyuni, H., Andi, M. I., & Elly, L. S. (2018). Relationship Of Organizational Commitment With Patient Safety Incident Report Culture. *Journal Of Nursing Science*, 4(1), 1–23.
- Waterson, P. (2014). *Patient Safety Culture: Theory, Methods and Application*. England: Ashgate Publishing Limited.
- WHO. (2019). *WHO. Global action on patient safety: WHO Director General report to 72nd World Health Assembly*. World Health Organization,.