

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah suatu sistem di rumah sakit yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Salah satu tujuan dari keselamatan pasien adalah mengurangi angka insiden keselamatan pasien (IKP). Definisi IKP adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2008). Laporan dari IOM (*Institute of Medicine*) 1999 menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical error*) yang sebetulnya bisa dicegah (Medicine, 1999)..

Menurut *Institute of Medicine*, *medical error* didefinisikan sebagai “*the failure of a planned action to be completed as intended or the use of a wrong plan to achieve an aim (error of planning)*” (Medicine, 1999). Definisi tersebut menggambarkan bahwa setiap tindakan medis yang dilaksanakan tetapi tidak sesuai dengan rencana atau prosedur sudah dianggap sebagai *medical error*. *Medical error* tentunya dapat berakibat terjadinya insiden keselamatan pasien.

Didalam literatur keselamatan pasien, *medical error* yang tidak menyebabkan cedera pada pasien didefinisikan sebagai *near misses* (Wachter, 2008), di Indonesia disebut sebagai kejadian nyaris cedera (KNC). Sedangkan kejadian yang mencederai pasien dan terjadi akibat tindakan medis selama di rumah sakit didefinisikan sebagai *adverse event* (Wachter, 2008), di Indonesia istilah ini disebut sebagai kejadian tidak diharapkan (KTD). Berdasarkan penelitian terdahulu diperoleh bahwa terdapat 2,4% kejadian *medical error* sebagai IKP dari pasien yang masuk ke RS (Classen, 1997).

Peripheral venous catheters (PVC) atau pemasangan kateter infus pada pembuluh darah vena pasien merupakan tindakan medis terbanyak yang dilakukan karyawan RS selama perawatan pasien. Sedangkan *phlebitis* merupakan salah satu *adverse event* yang terjadi akibat tindakan PVC tersebut (Miliani, 2017). Dengan demikian jumlah kejadian *phlebitis* juga merupakan data penting sebagai data IKP yang terjadi di RS.

Pelaporan IKP adalah salah satu langkah dan syarat untuk membangun budaya keselamatan pasien (Depkes, 2006). Kemauan untuk melaporkan IKP akan memberikan dukungan positif terhadap upaya identifikasi risiko insiden yang menyebabkan ancaman keselamatan pasien (Hwang, 2012). Pelaporan yang baik juga akan memberikan respon positif untuk membangun sistem pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien dengan mendasarkan pada *evidence based* (Koohestani, 2009). Data pasti mengenai insiden keselamatan pasien bisa sulit didapat karena seringkali tidak dilaporkan oleh petugas di rumah sakit. Pada penelitian terdahulu, hanya 37,4-67% *medical error* yang dilaporkan oleh perawat

di RS, sehingga *underreporting* merupakan permasalahan penting didalam upaya keselamatan pasien di rumah sakit (Vrbnjak, 2016). Kingston dalam penelitiannya menemukan bahwa 76-82% IKP tidak dilaporkan (Kingston, 2004).

Faktor *barrier* terkait kesediaan melaporkan IKP diantaranya adalah adanya sikap karyawan yang tidak menyetujui pelaporan IKP, tidak menyadari jika suatu kesalahan yang terjadi karena kurangnya kemampuan mengidentifikasi adanya kesalahan, tidak merasakan manfaat untuk melaporkan adanya suatu kesalahan dan kurangnya motivasi (Sanghera, 2007). Selain itu juga ketakutan untuk melaporkan adanya kesalahan, adanya konsekuensi negatif yang harus diterima dan berbagai faktor lainnya (Uribe, 2002).

RS X, RS Y dan RS Z merupakan tiga rumah sakit milik PT A. Salah satu data IKP yang dilaporkan di tiga RS tersebut adalah data jumlah kejadian *phlebitis*. Pelaporan *phlebitis*, selain diperoleh dari data pelaporan karyawan RS di masing instalasi juga diperoleh data pelaporan dari petugas IPCLN (*infection prevention control link nurse*) sebagai validator. Setiap harinya data *phlebitis* dikumpulkan oleh karyawan instalasi dengan mengisi form pencatatan kejadian *healthcare associated infection*. Pada waktu yang sama petugas IPCLN juga melakukan pencatatan di form berbeda. Hasil dari pencatatan oleh kedua pihak tersebut kemudian dibahas secara bersama di setiap akhir bulan. Pembahasan data hasil pencatatan tersebut dipimpin oleh kepala ruang di instalasi pelayanan. Hasil pembahasan kemudian disepakati sebagai jumlah kejadian *phlebitis* yang sesungguhnya. Data pelaporan *phlebitis* di RS X, RS Y dan RS Z bulan Januari-Juli 2018 diperoleh hasil sebagai berikut :

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tabel 1.1 Data Pelaporan Jumlah Kejadian *Phlebitis* di RS X, RS Y dan RS Z milik PT A Bulan Januari-Juli 2018

No	Bulan	RS X				RS Y				RS Z			
		Jumlah Pelaporan Phlebitis Karyawan Instalasi	Jumlah Pelaporan Phlebitis IPCLN	Selisih	% Selisih	Jumlah Pelaporan Phlebitis Karyawan Instalasi	Jumlah Pelaporan Phlebitis IPCLN	Selisih	% Selisih	Jumlah Pelaporan Phlebitis Karyawan Instalasi	Jumlah Pelaporan Phlebitis IPCLN	Selisih	% Selisih
1	Januari	43	57	14	25	15	16	1	6	5	7	2	29
2	Februari	49	62	13	21	15	15	0	0	2	3	1	33
3	Maret	32	45	13	29	9	9	0	0	5	6	1	17
4	April	39	53	14	26	11	12	1	8	4	5	1	20
5	Mei	24	33	9	27	11	11	0	0	5	6	1	17
6	Juni	28	35	7	20	12	12	0	0	0	1	1	100
7	Juli	32	41	9	22	9	10	1	10	3	4	1	25
RERATA		35	47	11	24	12	12	0	4	3	5	1	34

Sumber: Data laporan *phlebitis* Komite PPI RS X, RS Y dan RS Z milik PT A Tahun 2018.

Dari data tersebut didapatkan adanya selisih pelaporan *phlebitis* oleh karyawan instalasi dengan pelaporan oleh IPCLN sebagai validator pada periode Januari-Juli 2018 di ketiga RS. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah yang dilaporkan oleh karyawan di instalasi tidak sesuai dengan jumlah yang sebenarnya terjadi. Permasalahan yang hendak diteliti tidak hanya terkait *phlebitis* saja, namun IKP secara keseluruhan. Kejadian *phlebitis* merupakan salah satu data insiden keselamatan pasien yang terjadi di RS. Hal ini dikarenakan *phlebitis* merupakan salah satu *adverse event* yang terjadi akibat tindakan *peripheral venous catheters* (Miliani, 2017).

Pelaporan kejadian *phlebitis* merupakan bagian dari pelaporan surveilans yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit (Kemenkes RS, 2011). Pelaporan surveilans *phlebitis* dilakukan dengan pencatatan secara tertulis dan dilaporkan ke dinas kesehatan oleh rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Panduan Surveilans Infeksi dan Standar Prosedur Operasional Input Data Surveilans HAI's di RS X, RS Y dan RS Z yang mencantumkan bahwa pengumpulan data surveilans *phlebitis* dilakukan setiap hari melalui pengisian formulir surveilans secara tertulis dan dilaporkan kepada direktur RS.

Pelaporan IKP sesuai Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien yang dikeluarkan oleh komite keselamatan pasien rumah sakit (KKPRS) (KKPRS, 2015), menjelaskan bahwa pelaporan dilakukan pada setiap terjadi insiden keselamatan pasien maka akan dilaporkan semua oleh setiap karyawan RS di instalasi yang mengetahui kejadian atau insiden tersebut. Hasil grading selanjutnya akan menentukan bentuk investigasi dan analisis selanjutnya oleh

komite keselamatan pasien RS. Insiden dengan grade biru dan hijau dilakukan investigasi sederhana oleh atasan langsung, kemudian laporan investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke KKPRS. Sedangkan insiden dengan grade kuning dan merah, KKPRS akan menyusun *root cause analysis*, rekomendasi dan rencana kerja yang kemudian dilaporkan kepada direktur RS.

Pedoman Survei PPI yang ada di RS X, RS Y dan RS Z menyebutkan bahwa didalam pelaporan kejadian IKP, termasuk didalamnya adalah *phlebitis*, dilakukan proses validasi. Didalam hal ini dilakukan pengumpulan data oleh IPCLN (*validator*) sebagai data pembanding dari data laporan yang dikumpulkan dari karyawan di instalasi yaitu dari instalasi rawat inap, bersalin dan ICU. Proses pengumpulan datanya dilakukan dengan prosedur yang sama. Di akhir bulan dilakukan rapat bersama kepala ruang untuk mengkonfirmasi apabila ditemukan perbedaan jumlah pelaporan.

Ketidaksesuaian jumlah pelaporan IKP oleh karyawan di instalasi dengan laporan hasil validasi tentunya menimbulkan pertanyaan bagi manajemen. Faktor individu (karyawan) dan faktor organisasi (RS) mungkin mempengaruhi kemauan dari karyawan untuk melaporkan IKP. Pelaporan IKP merupakan bentuk perilaku sebagai karyawan RS yang harus dilaksanakan dengan baik untuk mendukung upaya keselamatan pasien. Perilaku ini dipengaruhi oleh kemauan karyawan untuk melaporkan. Hasil Survei budaya keselamatan pasien yang dilaksanakan di RS X, RS Y dan RS Z pada bulan Mei-Juni 2018 diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1.2 Data Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien di RS X, RS Y dan RS Z milik PT A Tahun 2018

No	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Hasil Survei	RS X		RS Y		RS Z	
			Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Kerjasama tim	Baik	154	98	46	97	49	98
		Kurang baik	3	2	1	3	1	2
2	Partisipasi atasan	Baik	145	93	44	94	47	93
		Kurang baik	11	7	3	6	3	7
3	Perbaikan berkelanjutan	Baik	153	98	46	97	49	98
		Kurang baik	3	2	1	3	1	2
4	Dukungan manajemen	Baik	132	84	41	87	38	75
		Kurang baik	24	16	6	13	12	25
5	Persepsi umum	Baik	129	83	38	82	41	83
		Kurang baik	27	17	9	18	9	17
6	Umpan balik dan komunikasi	Baik	137	88	37	79	44	88
		Kurang baik	19	12	10	21	6	12
7	Keterbukaan	Baik	139	89	41	88	44	89
		Kurang baik	17	11	6	12	6	11
8	Frekuensi pelaporan	Baik	104	67	26	54	31	61
		Kurang baik	52	33	21	46	19	39
9	Kerjasama lintas unit	Baik	150	79	44	94	48	96
		Kurang baik	40	21	3	6	2	4
10	Pengelolaan staf	Baik	91	59	30	64	28	55
		Kurang baik	65	41	17	36	22	45
11	Operan dan pergantian shift	Baik	124	79	31	67	40	79
		Kurang baik	32	21	16	33	10	21
12	<i>Punitive response to error</i>	Baik	71	46	29	62	18	37
		Kurang baik	85	54	18	38	32	63

Sumber: Data laporan Survei Budaya Keselamatan Pasien Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RS X, RS Y dan RS Z Tahun 2018.

Tabel 1.2 menunjukkan hasil pengukuran budaya keselamatan pasien di RS X, RS Y dan RS Z yang dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2018 menggunakan kuesioner yang mengadopsi kuesioner baku AHRQ dengan empat skala Likert.

Pada dimensi *punitive response to error*, diperoleh hasil dari ketiga RS tersebut sebanyak 54% responden RS X, 38% responden RS Y dan 63% responden RS Z menyatakan kurang baik. Dimensi ini menggambarkan adanya rasa ketakutan karyawan terkait dengan kesalahan yang dilakukan saat bekerja, yang menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Kekhawatiran tersebut timbul dikarenakan manajemen berfokus pada nama karyawan yang melakukan kesalahan, dicatat didalam penilaian kinerja, dan bisa mengancam karir karyawan tersebut. *Phlebitis* yang tidak dilaporkan dapat disebabkan adanya ketakutan karyawan yang mungkin menjadi faktor penyebab ketidakmauan karyawan untuk melaporkan IKP sesungguhnya sehingga terjadi selisih jumlah pelaporan di setiap akhir bulan.

Pelaporan IKP merupakan wujud perilaku karyawan, mengacu pada *theory of planned behaviour*, perilaku karyawan (*actual behaviour*) ditentukan oleh *intention* karyawan untuk melaporkan IKP (*behavior intention*). Sedangkan *intention* karyawan untuk melaporkan IKP (*behavior intention*) dipengaruhi oleh tiga faktor determinan yaitu *personal attitude*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control*. *Personal Attitude* merupakan sikap yang terbentuk dari kepercayaan individu terhadap suatu perilaku (*behavioural belief*) (Ajzen, 2005). Adanya *fear of legal consequences*, *fear of blame*, *fear that own competences may*

be questioned, concerns about affecting others dapat mempengaruhi terbentuknya *behavioural belief* karyawan terhadap perilaku pelaporan IKP.

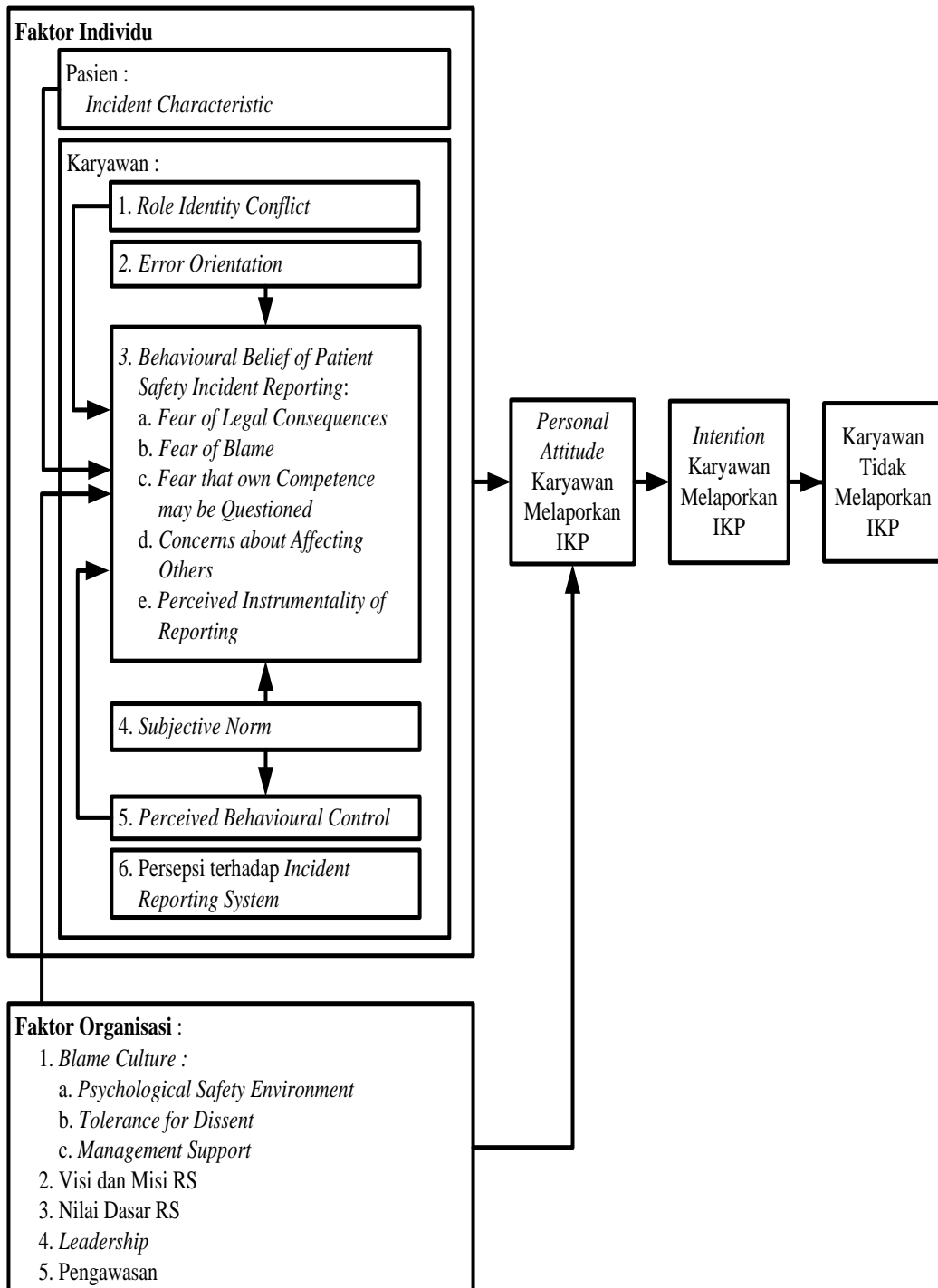
Behavioural belief tersebut akan mempengaruhi *personal attitude* karyawan untuk mau melaporkan IKP. Bila *behavioural belief* karyawan meyakini bahwa pelaporan IKP adalah hal yang baik maka *personal attitude* yang ada pada karyawan adalah berwujud kemauan untuk melaporkan IKP. Selain itu *subjective norm* juga merupakan faktor yang mempengaruhi *behavioural belief* dan *personal attitude* karyawan. *Subjective norm* berupa norma sosial yang ada di lingkungan kerja karyawan sebagai wujud respon mendukung untuk melaporkan IKP. Sedangkan faktor *perceived behavioral control* merupakan kemampuan yang diyakini dimiliki oleh karyawan untuk bisa melaporkan IKP, dengan demikian karyawan tersebut mungkin bisa memiliki kemauan untuk melaporkan IKP yang diketahui.

Faktor lain yang juga mungkin mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP adalah *role identity conflict*. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh faktor *error orientation* terhadap IKP yang terjadi. *Blame culture* sebagai didalam organisasi mungkin menjadi *barrier* bagi karyawan untuk berperilaku sesuai peraturan yang ada di rumah sakit. *Blame culture* akan menyebabkan karyawan merasa takut dan tidak mau untuk melaporkan IKP (Pfeiffer, 2010).

Berdasarkan data yang ada maka masalah penelitian yang dijadikan dasar penelitian ini adalah adanya perilaku tidak melaporkan *phlebitis* sebagai salah satu IKP yang didasari *personal attitude* karyawan melaporkan IKP pada periode Januari-Juli 2018 di RS X 24%, RS Y 4%, dan RS Z 34%.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, karyawan di RS X, Y dan Z tidak melaporkan IKP mungkin dapat dipengaruhi faktor sebagai berikut:



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian.

Perilaku melaporkan IKP (*actual behaviour*) oleh karyawan RS dipengaruhi oleh *intention* untuk melaporkan IKP. sedangkan *intention* dipengaruhi oleh *personal attitude* karyawan melaporkan IKP. *Personal attitude* karyawan ini berupa sikap yang menunjukkan kemauan untuk melaporkan. Masalah yang akan diteliti adalah faktor yang mungkin mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP di instalasinya. Dengan meneliti faktor yang mungkin mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP diharapkan dapat meningkatkan *intention* karyawan dan perilaku melaporkan IKP dapat terwujud sesuai harapan di RS X, RS Y dan RS Z. Faktor yang mungkin mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP meliputi :

1. Faktor individu.

Faktor ini melekat pada individu baik pasien atau karyawan. Faktor individu ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

- A. *Incident characteristic* pasien.

Faktor individu yang terdapat di pasien yang mungkin mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP adalah *incident characteristic* yang ada pada pasien. *Incident characteristic* adalah atribut yang dimiliki suatu insiden keselamatan pasien (WHO, 2011). Atribut dari insiden keselamatan pasien bisa berupa derajat keparahan pasien, jenis *error* yang terjadi dan keterlibatan pelapor didalam terjadinya insiden keselamatan pasien tersebut (Pfeiffer, 2010).

Semakin berat derajat keparahan pasien akibat insiden keselamatan pasien yang terjadi maka karyawan cenderung memiliki *personal attitude* yang menunjukkan kemauan untuk melaporkan, dikarenakan adanya perasaan takut

apabila mengancam nyawa pasien, namun sebaliknya apabila derajat keparahan pasien masih tergolong baik maka karyawan lebih mudah untuk mengabaikan dan tidak melaporkan.

B. Faktor karyawan:

Faktor individu yang terdapat di karyawan instalasi RS yang mungkin mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP adalah :

1. *Role identity conflict*

Berdasarkan kerangka konsep yang disusun dalam penelitian faktor *barrier* terhadap pelaporan IKP (Pfeiffer, 2010), faktor yang kemungkinan mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP adalah *role identity conflict*. Pada seorang karyawan yang berprofesi sebagai perawat di RS, *role identity conflict* dapat terjadi pada saat perawat tersebut menjalankan beberapa peran dalam waktu yang sama.

Sebagai contoh adalah profesi perawat disaat jam bekerja, selain dituntut untuk menjalankan peran sebagai perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan baik (*general role identity*), di waktu yang sama dituntut untuk mengerjakan peran *administrator* dengan baik (*specific role identity*), misalnya mencatat insiden keselamatan pasien yang diketahui dan melaporkannya. Contoh dua peran yang harus dijalankan tersebut apabila tidak bisa diakomodir dengan baik didalam pribadi perawat tersebut maka bisa terjadi konflik dan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan dari masing peran tersebut. Konflik yang dialami tersebut dapat menyebabkan ketidakmauan untuk melaporkan IKP.

2. *Error orientation*

Ketidakmauan karyawan melaporkan IKP juga dapat dipengaruhi oleh faktor orientasi individu terhadap *error* (IKP) yang terjadi. Sistem pelaporan IKP pada dasarnya disusun untuk mendukung proses pembelajaran organisasi terhadap *error* yang terjadi. Namun pelaporan yang dilakukan karyawan dapat dipengaruhi orientasinya terhadap *error* tersebut.

Berdasarkan kerangka konsep yang disusun dalam penelitian faktor barrier terhadap pelaporan IKP (Pfeiffer, 2010), tiga hal yang mempengaruhi orientasi karyawan terhadap *error* yang terjadi adalah asumsi bahwa seorang karyawan dapat belajar dari *error* yang dilakukan, kecenderungan untuk menutupi *error* yang dilakukan, dan perkembangan yang dialami karyawan berupa ketakutan yang terjadi setelah *error* yang dilakukan. Hal ini kemungkinan mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP.

3. *Behavioural belief*

Ketidakmauan karyawan melaporkan IKP dapat dijelaskan dengan pendekatan *theory of planned behaviour* (Ajzen, 2005). Berdasarkan teori ini, dijelaskan niat seseorang (*behaviour intention*) untuk menampilkan sesuatu perilaku tertentu (*actual behaviour*) berkaitan erat dengan tiga faktor, yaitu *personal attitude*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control*.

Perilaku aktual dapat dicontohkan sebagai perilaku melaporkan IKP sesuai dengan yang sebenarnya terjadi. Sedangkan *behaviour intention* dapat dipengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP. Berdasarkan teori tersebut, faktor yang mempengaruhi kemauan karyawan melaporkan IKP adalah

behavioural belief, merupakan penilaian individu terhadap sejauh mana pelaporan insiden dinilai sebagai suatu perilaku yang memiliki nilai positif atau negatif.

Pada penilaian yang positif (baik bagi dirinya), karyawan beranggapan bahwa melaporkan IKP memiliki dampak yang baik seperti mendukung keberhasilan upaya keselamatan pasien di RS atau bermanfaat untuk dirinya. Sebaliknya penilaian yang negatif (buruk bagi dirinya) menunjukkan bahwa karyawan beranggapan bahwa pelaporan IKP bukan kewajibannya sebagai karyawan dan ada hal yang akan berdampak buruk untuk pribadinya. Contohnya seperti rasa takut yang diyakini muncul akibat respon dari manajemen didalam tindak lanjut atas pelaporan IKP yang dilakukan.

Adanya *fear of legal consequences, fear of blame, fear that own competences may be questioned, concerns about affecting others* dapat berpengaruh terhadap penilaian negatif dari karyawan terhadap pelaporan IKP, yang berarti karyawan memiliki *behavioural belief* yang buruk terkait pelaporan IKP. Sebaliknya penilaian positif bisa berasal dari anggapan bahwa pelaporan IKP yang dilakukan merupakan alat bantu yang berguna untuk mendukung keberhasilan upaya keselamatan pasien di RS (*perceived instrumentality of reporting*), berarti karyawan memiliki *behavioural belief* yang baik.

4. *Subjective norm*

Subjective norm didefinisikan sebagai suatu standar mengenai jenis perilaku yang disepakati oleh banyak orang di suatu lingkungan sosial dan diterima individu dari lingkungan sosialnya (Cambridge, 2019). *Subjective norm* yang diterima individu adalah berkaitan dengan melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku

(Ajzen, 2005). Berkaitan dengan perilaku melaporkan suatu insiden, maka *subjective norm* yang bisa diterima individu dari lingkungan sosialnya adalah berupa kesepakatan untuk melaporkan atau kesepakatan untuk tidak melaporkan suatu insiden. Kesepakatan rekan di lingkungan kerja atau instalasi untuk melaporkan suatu insiden dapat mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP. namun bila *subjective norm* ini tidak dipatuhi maka karyawan dapat juga tidak memiliki kemauan melaporkan sehingga IKP.

5. *Perceived behavioral control*

Perceived behavioral control merupakan kemampuan yang dirasakan dimiliki oleh karyawan untuk bisa mengatasi hambatan didalam melakukan suatu perilaku (Ajzen, 2005). Dalam hal pelaporan IKP, faktor ini menunjukkan kecenderungan jika karyawan tersebut merasa memiliki kemampuan untuk bisa mengatasi hambatan didalam melaporkan suatu insiden maka karyawan tersebut akan memiliki *personal attitude* yang menunjukkan kemauan untuk melaporkan IKP.

Sebaliknya apabila karyawan tersebut merasa tidak memiliki kemampuan untuk bisa mengatasi hambatan didalam melaporkan suatu insiden, maka karyawan tersebut bisa memilih untuk tidak melaporkan IKP. Hal ini dapat mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP.

6. Persepsi terhadap *incident reporting system*

Persepsi karyawan terhadap *incident reporting system* yang ada di RS juga mungkin mempengaruhi kemauan untuk melaporkan IKP. Ketika karyawan tidak tahu definisi dari insiden yang harus dilaporkan didalam *incident reporting*

system, tidak mengetahui prosedur pelaporan IKP dengan jelas, lembar pelaporan IKP dianggap terlalu rumit untuk diisi, sistem pelaporan yang ada semakin membebani dan menyita banyak waktu kerja dan ketidakpercayaan terhadap kompetensi petugas yang menindaklanjuti laporan IKP tersebut maka dapat mempengaruhi kemauan karyawan sehingga adanya IKP tidak dilaporkan dengan benar (Pfeiffer, 2010). *Incident reporting system* yang dinilai baik tentunya dapat mendorong karyawan untuk mau melaporkan IKP dengan benar.

2. Faktor organisasi

a. *Blame culture*

Faktor budaya organisasi yang mungkin berpengaruh terhadap ketidakmauan karyawan melaporkan IKP adalah *blame culture*. *Blame culture* adalah kecenderungan dalam suatu organisasi untuk tidak terbuka terhadap kesalahan, saran, dan ide, dan cenderung menuntut pertanggungjawaban individual bagi anggota organisasi tersebut (Khatri, 2009).

Reason sebagai salah seorang yang pertama kali memaparkan *blame culture*, berpendapat bahwa tingginya otonomi individu dalam budaya barat berkontribusi pada pengembangan *blame culture*. Ketika ada yang salah, orang barat diajarkan untuk bertanggung jawab secara individu. Hal ini menghasilkan kebiasaan untuk mencari pelakunya untuk disalahkan ketika insiden terjadi (Reason, 1997). Ciri dari *blame culture* adalah terkait dengan beberapa faktor berikut:

a. *Psychological safety environment*

Psychological safety environment merupakan perasaan aman yang dirasakan oleh karyawan dari lingkungan organisasi ketika melakukan pekerjaan

(Turner, 2018). Perasaan aman ini termasuk saat karyawan melakukan kesalahan atau *error* yang dapat berakibat terjadinya insiden keselamatan pasien. Pada *blame culture*, kondisi *psychological safety environment* adalah sangat buruk, menunjukkan lingkungan disekitar tidak memberikan keamanan secara psikologis bagi karyawan.

Komponen yang membentuk *psychological safety environment* ini adalah keputusan yang adil (*fairness judgment*) dari organisasi saat mengevaluasi terjadinya insiden dan respon terhadap *error* yang Terjadi tidak berbentuk hukuman (*non punitive response to error*) (Komen, 2016). Keputusan yang tidak adil dari manajemen ketika melakukan evaluasi IKP akibat *error* yang dilakukan karyawan menyebabkan tidak terpenuhinya *fairness judgement* dan mengakibatkan *psychological safety environment* yang rendah.

Begitu juga dengan hasil evaluasi pasca pelaporan IKP yang lebih difokuskan pada nama karyawan dan kesalahan yang diperbuat daripada proses terjadinya kesalahan akan menyebabkan timbulnya rasa ketakutan karyawan sehingga *non punitive response to error* tergolong rendah dan mengakibatkan *psychological safety environment* yang rendah. Sebaliknya ketika karyawan merasa aman secara psikologis, akan ada lebih banyak keterbukaan dan lebih sedikit rasa takut untuk disalahkan atau kemungkinan menyalahkan terkait dengan pelaporan *medical error* (Derickson, 2015). Dalam *blame culture*, respon yang ditunjukkan organisasi atas *medical error* cenderung menyebabkan rendahnya kemauan karyawan melaporkan IKP (Komen, 2016).

Dengan demikian, karyawan akan merasa tidak aman dalam berkomunikasi secara terbuka dan tidak mempercayai rekan kerja mereka (Edmondson, 1999). Hal ini dapat mempengaruhi *personal attitude* karyawan yang menunjukkan ketidakmauan untuk melaporkan.

b. *Tolerance for dissent*

Ketika terjadi *medical error* berakibat IKP tentunya perlu ditindaklanjuti dengan analisis untuk mencegah insiden terulang kembali. Dalam proses analisis perlu melibatkan karyawan yang mengetahui dan terlibat insiden tersebut untuk memperoleh faktor penyebab insiden. *Tolerance for dissent* didalam organisasi didefinisikan sebagai sikap organisasi memberikan kesempatan kepada karyawan untuk berbeda pendapat atau memiliki pendapat sendiri terkait suatu permasalahan, dalam hal ini umumnya berbeda pendapat dengan manajemen (Kassing, 2009).

Blame culture tidak memberikan toleransi tersebut (*intolerance for dissent*). Komponen didalam *intolerance for dissent* didalam *blame culture* adalah komunikasi manajemen terhadap kesalahan karyawan yang bersifat tertutup, lingkungan organisasi yang tidak mendukung keamanan untuk mengemukakan pendapat. Hal ini terjadi dikarenakan adanya intoleransi tersebut (Komen, 2016).

Didalam diskusi tentunya karyawan berharap untuk diberikan kesempatan oleh manajemen menyampaikan pendapatnya terkait insiden yang melibatkannya. Apabila manajemen tidak memberikan kesempatan untuk karyawan menyampaikan pendapat atau bahkan tidak menerima masukan yang berbeda dengan sikap manajemen maka dapat mempengaruhi psikologis dari karyawan

sehingga selanjutnya karyawan tidak mau melaporkan IKP lagi. Adanya permasalahan yang timbul akan selalu dibahas dan menimbulkan gagasan-gagasan baru, juga disisi lain adanya perbedaan pendapat akan selalu dihargai. Hal ini akan mempengaruhi *personal attitude* karyawan yang menunjukkan kemauan untuk melaporkan.

c. Dukungan manajemen

Manajemen memiliki kewenangan untuk memperpanjang kontrak, memecat karyawan, atau mengatur karyawan. Ini berarti bahwa perilaku manajemen dapat memiliki pengaruh pada sikap dan perilaku karyawan (Castel, 2015; Lowe, 2012). Dukungan manajemen adalah perilaku orang yang berwenang didalam organisasi (RS) yang menunjukkan perilaku mendorong atau dukungan terhadap pelaporan keselamatan pasien. Bentuk dukungan ini bisa berbentuk respon umpan balik yang baik pada proses evaluasi suatu insiden.

Tingkat kepercayaan ini timbul dikarenakan manajemen memberikan contoh dengan partisipasi aktif didalam upaya peningkatan keselamatan pasien dengan adanya umpan balik positif, sebaliknya umpan balik negatif akan memperkuat *blame culture* sehingga karyawan semakin tidak mau melaporkan insiden yang diketahuinya dengan benar (Derickson, 2015).

Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien yang dilakukan di RS X, RS Y dan RS Z khususnya pada dimensi respon manajemen terhadap kesalahan berfokus pada karyawan menunjukkan hasil kurang baik di RS X sebesar 54%, di RS Y sebesar 38% dan di RS Z sebesar 63%. Pada dimensi *punitive response to error* ini diukur melalui tiga hal sebagai berikut:

1. Adanya ancaman yang dirasakan karyawan disaat mereka melakukan kesalahan yang berakibat insiden keselamatan pasien.

Hasil dari pengukuran persepsi adanya ancaman yang dirasakan karyawan ini yang dilakukan pada Survei Budaya Keselamatan Pasien Mei sampai dengan Juni 2018 di RS X, RS Y dan RS Z diperoleh hasil positif 42,9% di RS X, 38,6% di RS Y dan 72% di RS Z. Hasil positif tersebut menunjukkan bahwa karyawan yang disurvei memiliki persepsi adanya ancaman yang dirasakan dari manajemen oleh karyawan disaat mereka melakukan kesalahan yang berakibat insiden keselamatan pasien.

2. Respon dari manajemen lebih berfokus pada nama karyawan yang melakukan kesalahan daripada proses terjadinya insiden keselamatan pasien.

Hasil dari pengukuran persepsi bahwa respon dari manajemen lebih berfokus pada nama karyawan yang melakukan kesalahan daripada proses terjadinya insiden keselamatan pasien yang dilakukan pada Survei Budaya Keselamatan Pasien Mei sampai dengan Juni 2018 di RS X, RS Y dan RS Z diperoleh hasil positif 62,18% di RS X, 24,5% di RS Y dan 52% di RS Z. Hasil positif tersebut menunjukkan bahwa karyawan yang disurvei memiliki persepsi adanya respon dari manajemen lebih berfokus pada nama karyawan yang melakukan kesalahan daripada proses terjadinya insiden keselamatan pasien.

3. Adanya perasaan khawatir jika insiden keselamatan pasien akibat karyawan, kemudian hal tersebut disimpan dalam catatan kinerja karyawan tersebut.

Hasil dari pengukuran persepsi adanya perasaan khawatir jika insiden keselamatan pasien akibat karyawan, kemudian hal tersebut disimpan dalam

catatan kinerja karyawan tersebut, yang dilakukan pada Survei Budaya Keselamatan Pasien Mei sampai dengan Juni 2018 di RS X, RS Y dan RS Z diperoleh hasil positif 31,41% di RS X, 50,9% di RS Y dan 66% di RS Z. Hasil positif tersebut menunjukkan bahwa karyawan yang disurvei memiliki persepsi adanya perasaan khawatir jika insiden keselamatan pasien akibat karyawan, kemudian hal tersebut disimpan dalam catatan kinerja karyawan tersebut.

Ketiga respon manajemen tersebut dapat menunjukkan adanya *blame culture* yang kemungkinan menyebabkan karyawan akan merasa terancam dan menunjukkan *personal attitude* yang menunjukkan ketidakmauan untuk melaporkan IKP.

b. Visi dan misi rumah sakit

RS X, Y dan Z memiliki visi yang serupa dikarenakan sama berada dibawah kepemilikan PT A yaitu menjadi RS pilihan masyarakat N dan sekitarnya. Hal ini tentunya dapat dicapai dengan mengedepankan mutu pelayanan yang tertuang didalam misi RS. Didalam upaya menjaga mutu layanan sangat diperlukan sistem pelaporan yang baik, termasuk salah satunya adalah pelaporan IKP di RS.

c. Nilai dasar rumah sakit

Nilai dasar RS X, Y dan Z adalah SMILE (Senyum, Mitra, Informatif dan Inovatif, Lege Artis, Efektif dan Efisien). Nilai dasar RS merupakan pondasi penting didalam pelaksanaan seluruh program di RS didalam rangka mencapai visi dan misi. Nilai dasar ini harus melekat didalam aktifitas karyawan RS sehari-hari. Nilai dasar ini juga mempengaruhi *personal attitude* karyawan melaporkan IKP.

d. *Leadership*

Seorang pemimpin yang memiliki gaya kepemimpinan yang otoriter, tidak mau berkomunikasi dua arah, tidak memberikan umpan balik yang positif bagi organisasi dapat menurunkan kemauan dari karyawan untuk melaporkan IKP. Bila pemimpin tersebut mengedepankan *blame culture* didalam menjalankan tugasnya, karyawan akan merasa terancam sehingga *personal attitude* yang ditunjukkan adalah ketidakmauan untuk melaporkan IKP.

e. Pengawasan

Pengawasan didalam bekerja kemungkinan dapat mempengaruhi kemauan karyawan melaporkan IKP. Didalam menjalankan prosedur, seorang karyawan tentunya perlu diawasi dan diberikan arahan apabila terjadi kendala yang dialami. Pengawasan yang baik dan mengedepankan budaya organisasi yang positif dapat memacu *personal attitude* karyawan yang menunjukkan kemauan untuk melaporkan IKP.

1.3 Pembatasan Masalah Penelitian

Berdasarkan kajian masalah adanya selisih pelaporan *phlebitis* sebagai salah satu IKP oleh karyawan instalasi di RS pada periode Januari-Juli 2018 di RS X sebanyak 24%, RS Y sebanyak 4% dan RS Z sebanyak 34%. Data selisih tersebut bisa disebabkan *personal attitude* karyawan yang menunjukkan ketidakmauan untuk melaporkan jumlah *phlebitis* sebagai salah satu IKP sesuai sebenarnya.

Hal ini diperoleh dari keterangan hasil rapat koordinasi antar IPCLN dengan masing kepala ruangan setiap akhir bulan dan memang disampaikan bahwa adanya selisih pelaporan dikarenakan ada hal yang menyebabkan karyawan tidak

mau melaporkan dengan sejujurnya terkait IKP. Selain itu juga hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien menunjukkan adanya kecenderungan *blame culture*.

Phlebitis merupakan salah satu *adverse event* yang terjadi akibat tindakan *peripheral venous catheters* (Miliani, 2017). Didalam literatur keselamatan pasien, *adverse event* termasuk dalam *medical error* yang mencederai pasien dan terjadi akibat tindakan medis selama di rumah sakit (Wachter, 2008). Dengan demikian jumlah kejadian *phlebitis* juga merupakan data penting sebagai data IKP yang terjadi di RS. Sehingga peneliti menggunakan data selisih pelaporan *phlebitis* tersebut sebagai data permasalahan awal yang menggambarkan adanya data insiden keselamatan pasien yang tidak dilaporkan di rumah sakit.

Penelitian ini akan menganalisis faktor yang mempengaruhi *personal attitude* karyawan untuk mau melaporkan IKP di ketiga RS tersebut. Jenis IKP yang diteliti didalam penelitian ini adalah semua grade IKP (grade biru, hijau, kuning dan merah). Semua jenis IKP tersebut adalah semua insiden yang dilaporkan karyawan RS kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit (KKPRS) di RS X, RS Y dan RS Z.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik demografi, tingkat *role identity conflict*, *error orientation*, *behavioural belief*, *subjective norm*, *perceived behavioral control*, *blame culture* dan *personal attitude* karyawan melaporkan IKP di ketiga RS?.

2. Adakah pengaruh variabel *role identity conflict*, *error orientation*, *behavioural belief*, *subjective norm*, *perceived behavioral control* dan *blame culture* terhadap *personal attitude* karyawan melaporkan IKP di ketiga RS?.
3. Adakah pengaruh variabel *role identity conflict*, *error orientation*, *subjective norm*, *perceived behavioral control* dan *blame culture* terhadap *behavioural belief* karyawan di ketiga RS?.
4. Adakah pengaruh variabel *subjective norm* terhadap *perceived behavioral control* karyawan di ketiga RS?.
5. Apa rekomendasi untuk meningkatkan *personal attitude* karyawan melaporkan IKP di ketiga RS?.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menyusun rekomendasi untuk meningkatkan *personal attitude* karyawan melaporkan IKP di RS X, RS Y dan RS Z.

1.5.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan yang lebih rinci, yang dijabarkan sebagai berikut :

1. Menganalisis karakteristik demografi, tingkat *role identity conflict*, *error orientation*, *behavioural belief*, *subjective norm*, *perceived behavioral control*, *blame culture* dan *personal attitude* karyawan melaporkan IKP di ketiga RS.

2. Menganalisis pengaruh variabel *role identity conflict*, *error orientation*, *behavioural belief*, *subjective norm*, *perceived behavioral control* dan *blame culture* terhadap *personal attitude* karyawan melaporkan IKP di ketiga RS.
3. Menganalisis pengaruh variabel *role identity conflict*, *error orientation*, *subjective norm*, *perceived behavioral control* dan *blame culture* terhadap *behavioural belief* karyawan di ketiga RS.
4. Menganalisis pengaruh variabel *subjective norm* terhadap *perceived behavioral control* karyawan di ketiga RS.
5. Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan *personal attitude* karyawan melaporkan IKP di ketiga RS.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi manajemen rumah sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengetahui pengaruh faktor *role identity conflict*, *error orientation*, *behavioural belief*, *subjective norm*, *perceived behavioral control* dan *blame culture* terhadap *personal attitude* karyawan melaporkan IKP di RS X, RS Y dan RS Z.
2. Bagi peneliti merupakan sarana pembelajaran dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan dan memperluas wawasan.