

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaporan insiden menjadi salah satu metode untuk memberikan sinyal kualitas suatu layanan kesehatan (Varallo *et al.*, 2018). Sistem pelaporan sangat penting untuk meningkatkan pelayanan. Pelaporan rutin dan investigasi yang cermat pada insiden keselamatan dan kejadian yang tidak diinginkan menjadi hal inti dari program keselamatan di industri berisiko tinggi. “Belajar dari kesalahan” menjadi landasan investigasi insiden keselamatan pasien termasuk suatu metode pembelajaran (Anderson *et al.*, 2013). Dalam pemberian pelayanan kesehatan, risiko terjadinya efek samping, kesalahan, situasi yang membahayakan dan *near miss* dapat terjadi di fasilitas kesehatan (Flemons dan McRae, 2012). Langkah-langkah peningkatan keselamatan dapat dicegah melalui komunikasi yang memadai sehingga meningkatkan efektivitas pengawasan. Sebuah insiden didefinisikan sebagai suatu peristiwa atau keadaan yang dapat dicegah maupun yang tidak dapat dicegah yang dapat membahayakan pasien (World Health Organization, 2020).

Laporan insiden dilaporkan oleh setiap tenaga kesehatan yang terlibat atau menyaksikan suatu insiden, namun *underreporting* kerap menjadi tantangan dalam sistem pelaporan insiden. Diperkirakan hanya 5%-10% insiden yang berkaitan dengan efek samping obat dilaporkan, rendahnya pelaporan insiden menyulitkan pengukuran efek samping obat yang benar-benar terjadi termasuk juga tingkat keparahan dan cedera yang dialami oleh pasien (Varallo *et al.*, 2014). Alasan utama terjadinya *underreporting*, staf tidak memiliki waktu, tidak mendapatkan perbaikan

yang diharapkan setelah melapor dan juga insiden yang terjadi tidak mengakibatkan cedera (Varallo *et al.*, 2018). Informasi yang tidak sesuai dapat mengakibatkan rendahnya kualitas surveilans dan dapat meningkatkan bias sehingga menghambat peningkatan upaya perbaikan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang efektif. Organisasi kesehatan memfasilitasi pelaporan insiden bagi staf untuk dapat belajar dari insiden agar dapat meningkatkan komitmen keselamatan pasien dan kualitas pelayanan secara efektif (Chiang *et al.*, 2011).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *underreporting* berkaitan dengan budaya profesionalisme staf dan tatalaksana organisasi, yang membentuk budaya pelaporan insiden. *Underreporting* berkaitan dengan beberapa faktor yang dapat menjadi hambatan dalam proses melaporkan insiden yaitu kekhawatiran disalahkan, tidak adanya dukungan manajemen, pengetahuan tentang insiden, budaya menyalahkan dan ketidakpercayaan pada sistem pelaporan insiden yang ada (Chiang *et al.*, 2011). Keterbatasan pengetahuan tentang insiden, tidak memahami alur pelaporan insiden dan keterbatasan waktu untuk melapor menjadi beberapa alasan staf tidak melaporkan insiden (Hamilton *et al.*, 2017). Mempelajari faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden dengan pengukuran yang tepat akan memberikan gambaran dalam perbaikan budaya pelaporan di organisasi dan mencegah terjadinya masalah *underreporting* di tempat kerja melalui penyusunan strategi peningkatan sistem pelaporan insiden.

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia didasarkan pada Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien yang diterbitkan pada tahun 2008. Peraturan tentang keselamatan pasien bagi rumah sakit tercantum pada Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Didalam peraturan tersebut, Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit menjadi organisasi yang mengampu jalannya keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia. Rumah sakit diwajibkan menyelenggarakan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang menyelenggarakan Program Keselamatan Pasien dimana salah satunya berkaitan dengan kewajiban melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisis insiden dan mengembangkan solusi untuk pembelajaran (KKP, 2008). Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit membentuk Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (Komite PMKP).

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kendangsari Merr berdiri pada tahun 2014, merupakan rumah sakit yang dirancang unik berfokus untuk melayani kebutuhan ibu dan anak. Dalam menjalankan fungsinya, RSIA Kendangsari Merr Surabaya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan komitmen pemenuhan standar nasional dan akreditasi, salah satu fokus utamanya pada keselamatan pasien. Sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien, sistem pelaporan insiden menjadi komponen yang signifikan (Whitney, Wu and Thompson, 2007). Laporan insiden di RSIA Kendangsari Merr harus diselesaikan setiap terjadi peristiwa yang menyimpang dari prosedur atau menyimpang dari pelayanan pasien yang seharusnya. Selanjutnya laporan diserahkan pada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (Komite PMKP) untuk disusun tindaklanjut investigasi dan tindaklanjut sebagai upaya perbaikan dan pembelajaran.

Masalah utama dalam pelaksanaan keselamatan pasien adalah jumlah pelaporan insiden yang lebih sedikit dibandingkan angka kejadian sebenarnya (*underreporting*). Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk melakukan identifikasi insiden yang tidak dilaporkan sejak tahun 2018-2020 melalui metode *focused group discussion* dan penelusuran dokumen rekam medis, laporan kinerja dan dokumen lainnya yang diikuti oleh 4 penanggung jawab divisi dan 5 kepala instalasi. Insiden yang dilaporkan merupakan insiden yang dilaporkan ke Komite PMKP. Insiden dilaporkan merupakan insiden yang dilaporkan ke komite keselamatan pasien yang merupakan sub komite dari PMKP. Sedangkan insiden tidak dilaporkan merupakan insiden yang terjadi di rumah sakit yang terdokumentasi dalam rekam medis, laporan komite, laporan timbang terima keperawatan atau laporan lainnya namun tidak dilaporkan kepada komite keselamatan pasien. Berikut tabel perbandingan antara insiden dilaporkan dan insiden tidak dilaporkan sebagaimana tercantum pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Presentase insiden dilaporkan dan insiden tidak dilaporkan tahun 2018-2020 di RSIA Kendangsari Merr

Tahun	Insiden Dilaporkan *)	Insiden Tidak Dilaporkan **)	Total Insiden
2018	2 (29%)	5 (71%)	7 (100%)
2019	1 (11,11%)	8 (88,89%)	9 (100%)
2020	8 (44,44%)	10 (55,56%)	18 (100%)
Total	11 (32,35%)	23 (67,64%)	34 (100%)

*) Berdasarkan data insiden Komite PMKP

**) Berdasarkan hasil FGD dalam Survei Pendahuluan

Sumber: Diolah dari Survei Pendahuluan dan Data PMKP RSIA Kendangsari Merr

Klasifikasi utama insiden keselamatan pasien dibagi menjadi 3, yakni Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan

sebagaimana dijelaskan oleh *World Health Organization* (WHO) pada *International Classification for patient Safety* (World Health Organization, 2020). Klasifikasi jumlah insiden berdasarkan pelapor dan jenis kejadian KTD (Kejadian Tidak Diharapkan), KTC(Kejadian Tidak Cedera) dan KNC (Kejadian Nyaris Cedera) terdapat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Jumlah Insiden Terlapor Berdasarkan Pelapor dan Jenis Insiden pada periode Tahun 2018-2020 di RSIA Kendangsari MERR

Pelapor	KTD	KTC	KNC	Total Insiden
Manajer/ Kepala Bidang	1	3	0	4
Kepala Unit	1	2	0	3
Staf Klinisi	1	2	0	3
Staf non Klinisi	0	1	0	1

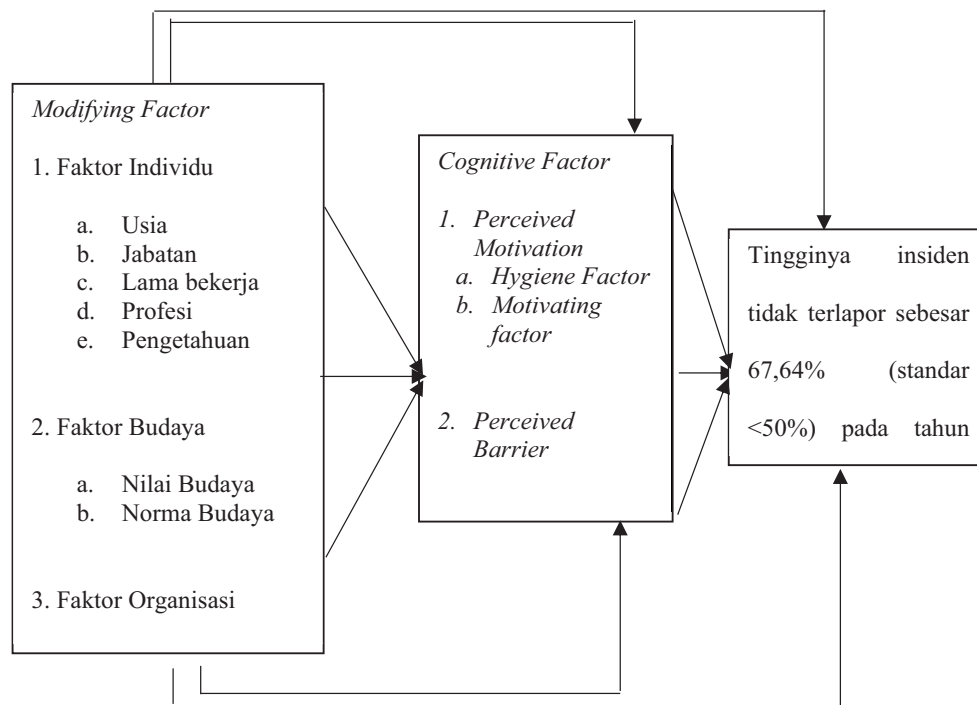
KTD: Kejadian Tidak Diharapkan, KTC:Kejadian Tidak Cedera, KNC:Kejadian Nyaris Cedera
Sumber: Data Komite PMKP RSIA Kendangsari Merr

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan bahwa pelapor dari kalangan manajer dan kepala unit sebanyak 7 dari 11 insiden yang terlapor pada komite PMKP. Dalam suatu sistem pelaporan insiden, manajer berperan sebagai pemberi umpan balik untuk mengakomodasi kebutuhan bagi staf, kebutuhan klinis para perawat dan dokter (Whitney, Wu and Thompson, 2007). Studi sebelumnya menunjukkan perawat di suatu rumah sakit sangat berperan dalam melaporkan 40-60% insiden keselamatan pasien. Faktor organisasi berperan pada terjadinya *underreporting* dimana mengakibatkan hampir 50% perawat di Taiwan tidak melaporkan kesalahan terkait obat-obatan (Chiang *et al.*, 2011). Sistem pelaporan insiden pada sebuah studi di rumah sakit Taiwan menunjukkan mampu mendeteksi insiden sebesar >50% (Chiang *et al.*, 2011).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa adanya jumlah insiden baik yang terlapor maupun tidak terlapor mengalami peningkatan. Berdasarkan data tersebut maka data masalah dalam penelitian ini adalah tingginya insiden tidak terlapor sebesar 67,64% (standar <50%) pada tahun 2018-2020 di RSIA Kendangsari MERR.

1.2 Kajian Masalah

Faktor yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap terjadinya *underreporting* di RSIA Kendangsari Merr terbagi menjadi faktor individu , faktor organisasi, *perceived motivation* dan *self perceived barrier* dengan rincian sebagaimana dapat dilihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Kajian Masalah berdasarkan Naome *et.al*(2017), Pfeiffer *et.al*(2010) Siewert *et.al* (2019) , Evans *et.al* (2006) dan Dhamanti *et.al* (2020)

1.2.1 Modifying Factor

Modifying factor merupakan faktor yang dapat memberikan modifikasi pada hubungan antara faktor kognitif yang mempengaruhi perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien (Tarr *et al.*, 2022). *Modifying factor* terdiri atas faktor yang berkaitan dengan faktor individu dan faktor budaya yang melatarbelakangi seseorang baik dari usia, jabatan, lama bekerja, profesi dan latar belakang pendidikan sedangkan berdasarkan faktor budaya hal ini berkaitan dengan nilai dan norma budaya. Selain itu juga berkaitan dengan faktor organisasi berdasarkan persepsi yang dirasakan oleh seorang individu dalam sistem pelaporan, *job training*, dukungan manajemen, kerjasama tim dan *leadership*.

1. Faktor Individu

a. Usia

Sebanyak 105 orang dari 168 pegawai di RSIA Kendangsari Merr berada pada rentang usia 20–30 an. Berdasarkan penelitian sebelumnya pada perawat di Korea Selatan, pegawai dengan usia 30-39 tahun memiliki *intention to report errors* yang signifikan bila dibandingkan dengan kelompok usia 20-29 tahun dan >40 tahun. Pada penelitian tersebut ditunjukkan bahwa responden usia 20-29 tahun dengan perilaku kinerja yang tinggi memiliki persepsi keselamatan pasien yang positif. Faktor usia bukanlah faktor tunggal melainkan juga dipengaruhi oleh faktor lainnya jabatan, pengalaman klinis, status pernikahan, tingkat pendidikan dan agama (Ko and Yu, 2017).

b. Lama Bekerja

Berdasarkan studi sebelumnya, didapatkan lama bekerja tidak mempengaruhi tingkat budaya pelaporan insiden keselamatan secara signifikan. Tingkat budaya pelaporan insiden dipengaruhi oleh pengalaman positif yang didapatkan pegawai setelah meningkatnya faktor pengetahuan, kemampuan dan *attitude* setelah pelatihan (Harsul, et.al, 2020).

c. Jabatan

Berdasarkan data masalah didapatkan 7 dari 11 insiden dilaporkan oleh kepala unit dan kepala divisi. Keterlibatan staf pelaksana sebagai yang terlibat langsung atau menyaksikan insiden dapat ditingkatkan. Jabatan dan tanggungjawab tenaga kesehatan sebagai atasan atau staf, perawat teregistrasi atau tidak teregistrasi, dan sebagai tim mutu. Studi sebelumnya menunjukkan jabatan atau tanggung jawab perawat menjadi faktor yang signifikan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien (Shin, 2021).

d. Profesi

Profesi di RSIA Kendangsari Merr terdiri dari beragam profesi, yaitu profesi medis dan profesi penunjang lainnya, yang terdiri dari keuangan, koki, petugas kebersihan dan petugas lainnya. Perbedaan profesi menjadi salah satu variabel yang berpengaruh dalam pelaporan insiden (Hewitt, Chreim and Forster, 2017). Hubungan interprofesional memiliki batasan-batasan yang membatasi praktik pelaporan insiden. Dalam studi tersebut menunjukkan bahwa dokter menganggap bahwa perawat memiliki kewajiban untuk

melaporkan insiden dan sebaliknya dokter tidak melaporkan insiden yang berkaitan dengan keperawatan.

e. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang terjadinya insiden seperti efek samping obat menjadi salah satu alasan tidak terlapornya insiden, hal ini disampaikan pada penelitian *systematic review* sebelumnya (Varallo *et al.*, 2018). Dalam suatu penelitian kualitatif, petugas kesehatan menyampaikan “*I report just the most serious incidents for patients*”, “*I have no knowledge about what to report*” (Varallo *et al.*, 2018).

2. Faktor Organisasi

a. Sistem Pelaporan

Sistem pelaporan di RSIA Kendangsari Merr menggunakan pendekatan *self reporting* oleh petugas kesehatan yang terlibat insiden. Secara umum pelaporan insiden di rumah sakit sangat bervariasi. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien menyebutkan bahwa petugas kesehatan yang terlibat ataupun yang menyaksikan insiden wajib melaksanakan pelaporan (KKP, 2008). Laporan akan dianalisis oleh atasan dan komite mutu kemudian diserahkan kepada Komite Keselamatan Pasien Nasional. Manajemen rumah sakit sangat menentukan keberlangsungan pencatatan pelaporan insiden hingga ke pelaporan eksternal (Dhamanti *et al.*, 2019). Kemudahan akses pelaporan baik secara komputerisasi maupun manual juga dapat meningkatkan pelaporan insiden.

b. *Job training*

Pelatihan mengenai insiden diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi insiden. Jumlah laporan insiden perlu dikaitkan dengan kurikulum pelatihan tenaga kesehatan (Naome *et al.*, 2020)

c. Dukungan Manajemen

Pelaporan insiden hendaknya mengutamakan kerahasiaan. Pada sistem administrasi yang mengalami kegagalan melindungi identitas pelapor sehingga menyebabkan persepsi negatif dan ketidakpercayaan pada sistem yang ada. Persepsi negatif mempengaruhi kehendak staf untuk melaporkan insiden (Naome *et al.*, 2020). Manajemen rumah sakit dan pemimpin perlu menyediakan sistem pelaporan insiden yang efektif. Karakteristik sistem pelaporan insiden sesuai karakteristik *World Health Organization* (WHO) adalah *non punitive* (bebas rasa khawatir maupun bersalah), *confidential* (rahasia), *independence* (independen tanpa intervensi), *expert analysis* (dievaluasi oleh ahli), *timely* (evaluasi yang cepat dan tepat), *system oriented* (rekomendasi terfokus pada sistem, bukan individu) dan *responsive* (rekomendasi segera dilakukan) (WHO, 2005).

d. Kerjasama Tim

Kerjasama tim yang mendukung dalam sistem pelaporan insiden dengan pendekatan budaya tidak menyalahkan (*no blame approach*), dimana pendekatan pembelajarannya berfokus pada sistem bukan kepada kesalahan individu. Hal ini membantu manajemen dalam menerapkan *Incident*

Reporting System and Learning sebagai upaya pembelajaran dari insiden terlapor untuk mencegah terjadinya insiden serupa (Naome *et al.*, 2020).

e. *Leadership*

Pelaporan insiden yang merupakan pilar keselamatan pasien yang membutuhkan peran dari pemimpin. Jumlah insiden yang terlapor sangat rendah pada suatu studi menunjukkan rendahnya budaya dan rendahnya kepemimpinan. Kepemimpinan yang cukup dapat mengurangi adanya konsekuensi negatif dari pelaporan insiden. Kemampuan pemimpin dapat memberikan akses dalam keterbukaan dan meningkatkan persepsi positif pada pelaporan insiden (Appelbaum *et al.*, 2016).

3. Faktor Budaya

a. Nilai Budaya

Sebanyak 89% pegawai kesehatan di RSIA Kendangsari Merr berasal dari suku Jawa, dimana nilai yang diangkat dalam budaya Jawa berkaitan dengan hormat (aji), takut (ajrih), segan (sungkan), malu (lingsem), patuh (manut), harmonis (rukun) dan toleransi (tepo seliro). Nilai budaya Jawa ini mempengaruhi interaksi sehari-hari di segala aspek kehidupan. Salah satu hambatan dalam faktor budaya pada kondisi umum merupakan perasaan bersalah saat melaporkan dan ketakutan disalahkan (Dhamanti, Leggat and Barraclough, 2020).

b. Norma Budaya

Norma memberikan aturan untuk menentukan bagaimana seharusnya suatu masyarakat bersikap yang baik maupun buruk. Salah satu hambatan

bahwa melaporkan insiden dapat menimbulkan konflik antar tenaga kesehatan menjadikan ketakutan bagi pelapor. Tenaga kesehatan beberapa kali tidak melakukan pelaporan insiden untuk menghindari konflik dengan kolega dan atasan (Dhamanti, Leggat and Barraclough, 2020). Budaya organisasi memberikan dorongan untuk meningkatkan identifikasi, komunikasi dan resolusi dalam perbaikan sistem keselamatan pasien dan menjaga sistem yang efektif dalam penerapannya (Tan, Pang and Siau, 2019).

1.2.2 *Cognitive Factor*

Cognitive factor merupakan faktor yang dinilai menjadi prediktor bagi perilaku pelaporan insiden. *Cognitive factor* memberikan gambaran bagaimana perilaku pelaporan insiden tersebut dapat terbentuk. Cognitive factor meliputi *perceived motivation*, *perceived barrier* dan *perceived self efficacy*. Beberapa faktor kognitif berperan dalam membentuk kepatuhan seseorang untuk melakukan pelaporan insiden, bagian yang dapat mendorong melakukan pelaporan termasuk didalam *perceived motivation* berdasarkan *hygiene factor* dan *motivating factor*. *Perceived barrier* menjadi hal yang menghambat praktik pelaporan insiden, sedangkan *self efficacy* menunjukkan seberapa kemampuan individu untuk melaksanakan pelaporan insiden (Tarr *et al.*, 2022).

1. *Perceived Motivation*

Perceived motivation berkaitan dengan hal-hal yang mempengaruhi individu dalam praktik pelaporan insiden melalui sistem. Persepsi individu dibentuk oleh seluruh dimensi, termasuk individu, organisasi dan budaya. Perceived motivation tenaga kesehatan akan mempengaruhi staf untuk melapor

saat menemukan insiden (Pfeiffer, et.al, 2010). Hal ini berkaitan dengan seberapa besar faktor individu dan organisasi menjadi *perceived motivation* bagi tenaga kesehatan.

2. *Perceived Barrier*

Permasalahan *under reporting* sebagai permasalahan dari RSIA Kendangsari Merr. Salah satu penyebab insiden tidak terlapor dapat diakibatkan pengetahuan staf pada adanya sistem pelaporan dan ketidaksadaran staf terhadap adanya insiden yang terjadi (Pfeiffer, Manser and Wehner, 2010). Pelaporan insiden dapat mendeteksi lebih banyak insiden dibandingkan review rekam medis (Evans *et al.*, 2006). Identifikasi *barrier* dalam pelaporan insiden dapat memberikan masukan untuk meningkatkan sistem pelaporan insiden.

a. *Personal Barrier*

Personal barrier berkaitan dengan *lack of knowledge* dan *fear of being punished*. Keterbatasan pengetahuan (*lack of knowledge*) tentang insiden menjadi hambatan yang dirasakan oleh karyawan untuk meningkatkan kesadaran dalam pelaporan insiden. Pemegang kebijakan memberikan sosialisasi dan pelatihan namun pembahasan pelaksanaan pelaporan di kalangan pelaksana menjadikan pengetahuan sebagai hambatan utama yang dirasakan (Dhamanti, Leggat and Barraclough, 2020).

Fear of being punished (kekhawatiran terhadap hukuman) menjadi penyebab terjadinya *underreporting* yang dilakukan oleh petugas kesehatan garda depan. Hambatan tersebut terkait dengan konsekuensi yang didapatkan atas pelaporan insiden yang dilakukan, yaitu dianggap inkompetensi,

kekhawatiran disalahkan dan terhambatnya karir. Ketakutan untuk disalahkan terjadi pada perawat dan dokter, beberapa dokter residen menyebutkan ada ketakutan disalahkan dan dianggap tidak kompeten sesuai wawancara “*There’s a huge fear of blame and a huge culture of fear of being perceived as being incompetent*” (Hewitt, *et.al*, 2017).

b. *Process Barrier*

Process barrier berkaitan dengan *lack of confidentiality*, *lack of management support* dan *lack of feedback*. Untuk memberikan rasa aman dalam pelaporan insiden, diperlukan memberikan lingkungan yang supportif bagi staf dan lingkungan kerja. Lingkungan supportif dapat memudahkan identifikasi dan komunikasi tentang suatu masalah (WHO, 2005). Karyawan yang supportif memiliki pengetahuan tentang keselamatan pasien dalam persepsi yang positif. Pemimpin memberikan timbal balik yang tepat terhadap peran aktif karyawan dalam pelaporan (Siewert *et al.*, 2019).

Bentuk dukungan manajemen adalah memenuhi karakteristik sistem pelaporan insiden sesuai karakteristik *World Health Organization* (WHO) adalah *non punitive* (bebas rasa khawatir maupun bersalah), *confidential* (rahasia), *independence* (independen tanpa intervensi), *expert analysis* (dievaluasi oleh ahli), *timely* (evaluasi yang cepat dan tepat), *system oriented* (rekomendasi terfokus pada sistem, bukan individu) dan *responsive* (rekomendasi segera dilakukan) (WHO, 2005)

Memberikan umpan balik (*feedback*) merupakan salah satu sistem pelaporan insiden yang ideal. Pemberian umpan balik (*feedback*) dapat

berupa menginformasikan perubahan praktik dan prosedur berdasarkan insiden terlapor, membuka komunikasi tentang strategi mencegah insiden di kemudian hari dan memastikan petugas dapat membicarakan insiden selama pelayanan (Polisena *et al.*, 2015). Hal ini menjadi landasan bahwa pelaporan insiden bukan hanya menjadi pencegahan namun memberikan perbaikan pada sistem melalui pendidikan, peningkatan kualitas dan kerjasama profesional (Chiang *et al.*, 2011).

c. *Physical Barrier*

Physical barrier merupakan hambatan yang bersifat fisik, dalam pelaporan insiden diantaranya *lack of incident reporting team* dan *lack of supportive staff*. Tim yang secara khusus terlibat dalam pelaporan insiden dapat membantu dalam investigasi, analisis dan memilah informasi insiden. Hal ini membantu manajemen dalam menerapkan *Incident Reporting System and Learning* sebagai upaya pembelajaran dari insiden terlapor untuk mencegah terjadinya insiden serupa (Naome *et al.*, 2020). Namun keberadaan tim juga dapat menunda proses pelaporan insiden.

Salah satu sistem pelaporan yang direkomendasikan untuk membentuk sistem pelaporan yang efektif adalah sistem yang mengedepankan sukarela dan *confidential*, mudah digunakan, fokus pada kronologi, diberikan respon balik kepada pelapor, dilakukan analisis oleh klinisi baik dari faktor manusia dan juga organisasi serta adanya tindakan nyata sebagai mitigasi risiko terjadinya insiden (Flemons and McRae, 2012).

3. *Perceived Self Efficacy*

Sistem pelaporan di RSIA Kendangsari Merr menggunakan pendekatan *self reporting* oleh petugas kesehatan yang terlibat insiden. Secara umum pelaporan insiden di rumah sakit sangat bervariasi. *Attitude* tenaga kesehatan dalam pelaporan insiden sangat penting bagi pelaporan insiden *near miss*. *Self Efficacy* menunjukkan penilaian pribadi dan respon petugas kesehatan terhadap sistem pelaporan yang ada. Hanya 42,0% staf yang menjadi responden dalam survei percaya bahwa kesalahan pada pengobatan yang tidak menyebabkan cedera perlu untuk dilaporkan meski memiliki kemampuan literasi. Hal ini mengindikasikan bahwa *attitude* dan persepsi pelaporan insiden *near miss* tidak dapat merubah secara langsung hanya dari kemampuan literasi (Evans *et al.*, 2006).

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah yang telah disebutkan diatas, menunjukkan bahwa tingginya insiden tidak terlapor (*underreporting*) dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Peneliti memberikan batasan faktor dan *barrier* yang diteliti sesuai dengan penelitian Naome *et.al* (2020) dengan justifikasi sebagai berikut:

1. Pendekatan yang digunakan adalah menggunakan kuesioner untuk melakukan identifikasi faktor yang berkaitan dengan motivasi dan *barrier* dalam sistem pelaporan insiden, yang meliputi faktor individu dan faktor organisasi berdasarkan Naome *et.al* (2020)

2. Sistem pelaporan di RSIA Kendangsari Merr berbasis *self reporting* sesuai dengan penelitian Naome *et.al* (2020) sehingga dapat dilakukan identifikasi *perceived motivation* dan *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan) pada individu pelapor. Sistem pelaporan insiden menggunakan *paper-based reporting* yang diberikan secara langsung kepada sub komite keselamatan pasien oleh pelapor.
3. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan tingginya insiden tidak dilaporkan pada komite keselamatan pasien, pelaporan insiden diperlukan dalam pembelajaran untuk mencegah terjadinya insiden di kemudian hari
4. Perlunya penyusunan rekomendasi *Incident Reporting System* berdasarkan identifikasi *perceived motivation* dan *perceived barrier* untuk meningkatkan pelaporan insiden yang optimal.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah diatas, didapatkan beberapa rumusan masalah:

1. Bagaimana faktor individu yang terdiri dari usia, lama bekerja, jabatan dan pengetahuan tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr?
2. Bagaimana faktor organisasi yang terdiri dari *job training*, dukungan manajemen, kerjasama tim dan *leadership* tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr?
3. Bagaimana *perceived motivation* yang terdiri dari *hygiene factor* dan *motivating factor* tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr?

4. Bagaimana *perceived barrier* tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr?
5. Bagaimana pelaporan insiden di RSIA Kendangsari Merr?
6. Bagaimana pengaruh faktor individu yang terdiri dari usia, lama bekerja, jabatan, profesi dan pengetahuan terhadap pelaporan insiden tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr?
7. Bagaimana pengaruh faktor organisasi yang terdiri dari *job training*, dukungan manajemen, kerjasama tim dan *leadership* terhadap pelaporan insiden tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr?
8. Bagaimana pengaruh *perceived motivation* yang terdiri dari *hygiene factor* dan *motivating factor* terhadap pelaporan insiden tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr?
9. Bagaimana pengaruh *perceived barrier* terhadap pelaporan insiden tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr?
10. Bagaimana upaya peningkatan sistem pelaporan insiden di RSIA Kendangsari Merr?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien dan menyusun rekomendasi sistem pelaporan insiden di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kendangsari Merr Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor individu yang terdiri dari usia, lama bekerja, jabatan dan pengetahuan tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr
2. Menganalisis faktor organisasi yang terdiri dari *job training*, dukungan manajemen, kerjasama tim dan *leadership* tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr
3. Menganalisis *perceived motivation* yang terdiri dari *hygiene factor* dan *motivating factor* tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr
4. Menganalisis *perceived barrier* tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr
5. Menganalisis pelaporan insiden tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr
6. Menganalisis pengaruh faktor individu yang terdiri dari usia, lama bekerja, jabatan dan pengetahuan terhadap pelaporan insiden tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr
7. Menganalisis pengaruh faktor organisasi yang terdiri dari *job training*, dukungan manajemen, kerjasama tim dan *leadership* terhadap pelaporan insiden tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr
8. Menganalisis pengaruh *perceived motivation* yang terdiri dari *hygiene factor* dan *motivating factor* terhadap pelaporan insiden tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr
9. Menganalisis pengaruh *perceived barrier* terhadap pelaporan insiden tenaga kesehatan di RSIA Kendangsari Merr?

10. Menyusun rekomendasi upaya peningkatan sistem pelaporan insiden berdasarkan analisis pengaruh faktor pelaporan insiden keselamatan pasien di RSIA Kendangsari Merr

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat dalam mengidentifikasi dan analisis pengaruh faktor pelaporan insiden keselamatan pasien bagi tenaga kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini dapat memberikan gambaran bagi pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia yang dapat menjadi dasar pengembangan *Incident Reporting and Learning System* berdasarkan faktor yang mendorong dan menghambat yang dirasakan pelapor.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan rekomendasi sistem pelaporan insiden bagi pimpinan RSIA Kendangsari Merr
2. Sebagai landasan pimpinan RSIA Kendangsari Merr dalam menyusun rekomendasi untuk meningkatkan pelaporan insiden keselamatan pasien
3. Memberikan analisis *barrier* dalam pelaporan insiden di RSIA Kendangsari Merr.
4. Memberikan rekomendasi yang sesuai dengan kondisi di RSIA Kendangsari MERR bagi sistem pelaporan insiden sesuai rekomendasi WHO yang tercantum pada *Incident Reporting and Learning System*