

Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Siloam Hospitals, Manado, Indonesia

Analysis of Patient Safety Incident Reporting at Inpatient Unit of Siloam Hospitals, Manado, Indonesia

Citra M. N. Lombongkaehe,¹ Erling D. Kaunang,² Herman Karamoy³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

³Fakultas Ekonomi Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: citralombongkaehe@gmail.com

Received: January 4, 2023; Accepted: April 9, 2023; Published online: April 12, 2023

Abstract: Patient safety is now a top priority for hospitals. This study aimed to analyze patient safety incident reporting at inpatient unit of Siloam Hospitals Manado. This was a qualitative study using eight informants. The results showed that patient safety incident reporting at the hospital inpatient unit was carried out using the Q-Pulse application. The incident register on the incident report form in the Q-Pulse application was a maximum of 24 hours after the incident occurred or the risk was known. The inhibiting factors or obstacles in patient safety incident reporting was the slow performance of accessing the Q-Pulse application, the busyness of staff or employees with their main duties, and employees who were still afraid to report due to be blamed. Efforts to overcome obstacles in patient safety incident reporting were inter alia refreshing the internet network, adding signal boosters or wifi boosters which will be coordinated with the Siloam Head Office. In addition, Siloam Hospitals Manado planned to migrate from the Q-Pulse application where the function was still the same but used a different platform, namely the website-based Medblaze. In conclusion, patient safety incident reporting at the Siloam Hospitals Manado inpatient unit was carried out using the Q-Pulse application with a maximum of 24 hours after the incident occurred or the risk was known. There were varied inhibiting factors or obstacles in the patient safety incident reporting and several efforts had been done to overcome them.

Keywords: patient safety; safety incidents; incident reporting

Abstrak: Keselamatan pasien kini menjadi prioritas utama bagi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap Siloam Hospitals Manado. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan delapan orang informan. Hasil penelitian mendapatkan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap Rumah Sakit menggunakan aplikasi Q-Pulse. Register insiden pada formulir laporan insiden di aplikasi Q-Pulse maksimal 24 jam setelah insiden terjadi atau risiko diketahui. Faktor penghambat atau kendala dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap yaitu performa yang lambat terhadap akses aplikasi Q-Pulse, kesibukan para staf atau karyawan dengan tugas pokoknya dan karyawan yang masih merasa takut melaporkan karena akan disalahkan. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap ialah melakukan *refreshment* jaringan internet, menambah penguat signal atau penguat wifi yang akan dikoordinasikan bersama *Siloam Head Office*. Simpulan penelitian ini ialah pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap Siloam Hospitals Manado dilakukan menggunakan aplikasi Q-Pulse maksimal 24 jam setelah insiden terjadi atau risiko diketahui. Terdapat beberapa faktor penghambat atau kendala dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap dan telah dilakukan upaya-upaya untuk mengatasinya

Kata kunci: keselamatan pasien; insiden keselamatan; pelaporan insiden

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi dalam pemberian pelayanan secara komprehensif dan dijadikan sebagai tempat memperoleh pelayanan kesehatan dasar dengan berbagai fasilitas, didukung oleh sumber daya, dan peralatan teknologi. Kompleksitas yang ada di rumah sakit terbentuk dalam rangka memberikan pelayanan medis yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien saat melakukan perawatan.¹ Setiap tindakan pelayanan kesehatan terhadap pasien harus berdampak positif dan tidak merugikan pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tentang keselamatan pasien, semua fasilitas kesehatan wajib menerapkan standar keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk melindungi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan,² pelayanan medis yang baik, serta memberikan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan pasien.³

Keselamatan pasien telah menjadi isu global yang menonjol selama dua dekade terakhir dan merupakan aspek penting dari kualitas perawatan yang didefinisikan sebagai tidak adanya bahaya serius atau berpotensi mengancam kesehatan pasien.⁴ Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu komponen paling mendasar dalam perawatan kesehatan sehingga diperlukan dua perhatian khusus, terutama keselamatan pasien di rumah sakit.⁵ Hal ini pertama kali diusulkan pada tahun 2000 oleh *Institute of Medicine* (IOM) berdasarkan laporan berjudul *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Menurut laporan tersebut, terdapat 98.000 kematian yang dapat dicegah dari kesalahan medis di Amerika Serikat.⁶ Angka kematian kejadian yang tidak diharapkan (KTD) untuk pasien rawat inap di Amerika Serikat sebanyak 33,6 juta. Penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International* (JCI) mendapatkan 52 insiden pada 11 rumah sakit di lima negara. Kasus tertinggi berada di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus.⁷ Di Brazil terdapat sekitar 7.6% kasus.⁸ Di Indonesia, insiden keselamatan pasien yang terjadi yaitu 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera.⁹

Keselamatan pasien (*patient safety*) kini menjadi prioritas utama bagi rumah sakit. Keselamatan pasien adalah sistem yang melayani pasien tanpa menimbulkan cedera, yang meliputi penilaian terjadinya risiko, pengenalan, pengelolaan risiko terhadap pasien, melaporkan dan menganalisis, usaha melakukan pembelajaran secara berkelanjutan, serta penerapan solusi agar tidak terjadi cedera akibat kelalaian melakukan sebuah tindakan maupun karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.² Tingginya jumlah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di beberapa negara menjadikan identifikasi risiko merupakan suatu hal yang sangat penting. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi risiko yaitu melalui pengembangan sistem pelaporan dan analisis.³

Hasil laporan insiden di Siloam Hospitals Manado pada tahun 2021 berjumlah 596 laporan insiden, dengan rerata 50 laporan per bulan (Januari-Desember). Data laporan insiden pada enam bulan terakhir tahun 2022 (Januari-Juni) yaitu 223 laporan insiden dengan rerata 37 laporan per bulan, dimana Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 104, Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 58 kasus, dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak tujuh kasus, Laporan Risiko sebanyak 54 Kasus dan tidak ada kejadian Sentinel. Saat dilakukan survei budaya keselamatan pasien (*Culture of Safety Survey*) di Siloam Hospitals Manado, hasil survei menunjukkan bahwa pelaporan Insiden Keselamatan Pasien menurun dari angka 63% pada tahun 2020 menjadi 57% untuk tahun 2021. Untuk melihat bagaimana pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap Siloam Hospitals Manado, maka peneliti terdorong untuk melakukan evaluasi terhadap analisis pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap Siloam Hospitals Manado

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rawat Inap Siloam *Hospitals* Manado. Jenis penelitian ini

ialah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah wawancara mendalam dengan informan penelitian serta observasi. Tahapan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mencakup tahapan reduksi data hingga verifikasi data lapangan dan simpulan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan pada tujuan atau masalah penelitian, dengan menggunakan pertimbangan peneliti dalam rangka memperoleh ketepatan dan kecukupan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan atau masalah yang dikaji. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti memilih delapan informan dalam penelitian ini yaitu satu orang direktur Rumah Sakit, satu orang *Quality and risk department Head*, satu orang kepala Departemen ICT (*Information Communication and Technology*), satu orang Kepala Divisi Keperawatan, dua orang *Head Nurse* yaitu lantai 5 dan lantai 2, serta dua orang Perawat Penanggungjawab Unit Rawat Inap Siloam *Hospitals* Manado. Tabel 1 memperlihatkan karakteristik jabatan, usia, pendidikan dan lama bekerja informan penelitian. Secara umum, karakteristik informan berdasarkan jenis kelamin terdiri dari dua orang laki-laki dan enam orang perempuan. Berdasarkan usia, terdapat lima orang berusia antara 30–40 tahun dan tiga orang berusia 41–50 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, tujuh orang jenjang S1 dan satu orang jenjang S2. Semua informan telah bekerja selama 10 tahun di Siloam *Hospitals* Manado.

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

Kode Informan	Jabatan	Usia (tahun)	Jenis kelamin	Pendidikan	Lama kerja (tahun)
NS1	Perawat penanggungjawab lantai 5	35	P	S1	10
NS2	Perawat penanggungjawab lantai 2	32	P	S1	10
HN1	<i>Head Nurse</i> Rawat Inap lantai 5	37	P	S1	10
HN2	<i>Head Nurse</i> Rawat Inap lantai 2	41	P	S1	10
DON	Kepala Divisi Keperawatan	45	L	S1	10
ICT	Kepala Departemen ICT	35	L	S1	10
QR	Kepala Departemen <i>Quality Risk</i>	46	P	S2	10
HD	Direktur Rumah Sakit	37	P	S1	10

Tabel 2 menunjukkan bahwa dalam pelaporan insiden keselamatan pasien dibutuhkan sarana dan prasarana yaitu komputer, aplikasi *Q-Pulse* untuk pelaporan secara elektronik dan formulir pelaporan insiden secara manual. Semua *nurse station* di unit rawat inap memiliki perangkat komputer yang sudah terinstal aplikasi *Q-Pulse*. Selain itu tersedia formulir pelaporan insiden klinis dan umum di semua *nurse station*, formulir ini digunakan untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien pada saat aplikasi *Q-Pulse* mengalami gangguan.

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Siloam *Hospitals* Manado dengan menggunakan aplikasi *Q-Pulse* yang disediakan oleh manajemen Rumah Sakit melalui departemen ICT (*Information and Communications Technology*) dan diawasi langsung oleh departemen *Quality and Risk*. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien, Siloam *Hospitals* Manado

Tabel 2. Hasil observasi sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien di Unit Rawat Inap Siloam *Hospitals* Manado

No	Sarana/Prasarana	Nurse Station				
		5.1	5.2	5.3	5.4	Lantai 2
1	Komputer	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
2	Aplikasi <i>Q-Pulse</i>	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
3	Formulir pelaporan Insiden klinis dan umum	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia

menetapkan departemen *Quality and Risk* yang senantiasa bertugas untuk memonitor, mempertahankan dan meningkatkan mutu dan kualitas, dimana dalam menjalankan tugasnya dipimpin oleh *Head of Departement* yang ditunjuk oleh dan bertanggung jawab langsung kepada *Hospital Director*.

Aplikasi *Q-Pulse* hanya bisa diinstal di komputer atau laptop karna *Q-Pulse* harus menggunakan jaringan intranet rumah sakit sendiri. Di setiap *nurse station* sudah terinstal aplikasi *Q-Pulse* dan yang menginstal aplikasi tersebut ialah petugas dari departemen ICT (*Information and Communications Technology*), paling sedikit ada satu perangkat komputer yang bisa digunakan di setiap *nurse station* untuk mengakses pelaporan. Fungsi *Q-Pulse* di rumah sakit ini selain untuk pelaporan insiden juga bisa untuk pelaporan resiko, kemudian distribusi dokumen, pencatatan asset rumah sakit dan untuk order atau worklist untuk maintance, termasuk investigasi laporan insiden.

Di Siloam *Hospitals* Manado seluruh staf dan karyawan dapat mengakses aplikasi dengan menggunakan *user* yang diberikan oleh tim *Quality Risk* dalam melaporkan setiap kejadian yang dilihat tanpa harus merasa takut karena di rumah sakit ini juga menerapkan *just culture* yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan. Seseorang yang melakukan pelaporan baik dengan menggunakan aplikasi atau secara manual tidak perlu merasa khawatir akan disalahkan.

Hasil wawancara mendalam didapatkan informasi dalam pelaporan insiden keselamatan ditemui beberapa kendala. Kendala utama yang didapatkan yaitu masalah aplikasi dimana sering terjadi masalah dalam pemuatan laporan (*loading*) yakni performa yang lambat terhadap akses aplikasi *Q-Pulse*. Hal ini disebabkan karena *Q-Pulse* ini masih berupa *client server*, yang aplikasinya harus diinstal pada komputer. Fungsi *Q-Pulse* di Siloam *Hospitals* Manado selain untuk pelaporan insiden juga bisa untuk pelaporan resiko, distribusi dokumen kebijakan, standar operasional prosedur, petunjuk teknis, formulir-formulir yang digunakan di rumah sakit, pencatatan asset rumah sakit dan untuk *order* atau *worklist* untuk maintance, termasuk juga berfungsi untuk melakukan investigasi laporan insiden. Selain itu karena aplikasi *Q-Pulse* bergantung pada jaringan intranet, jika ada kendala jaringan atau wifi maka aplikasi tidak dapat digunakan. Server aplikasi *Q-Pulse* berada di Kantor Pusat Siloam (*Siloam Head Office*) untuk itu *maintance* aplikasi dilakukan atau dikelola oleh petugas ICT (*Information and Communications Technology*) yang berada di kantor pusat Siloam *Hospitals* dan membutuhkan waktu 3 sampai 4 jam untuk perbaikan jika ada kendala eksternal.

Kendala lainnya yaitu kesibukan para staf atau karyawan dengan tugas pokoknya sehingga lupa melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien yang terjadi secara cepat dan juga ada karyawan yang masih merasa takut melaporkan karena akan disalahkan. Tradisi tersebut ialah *blaming culture* (budaya saling menyalahkan) dimana ketika terjadi suatu insiden dalam pelayanan kesehatan maka hal pertama yang dilakukan yaitu mencari siapa yang patut disalahkan dalam insiden tersebut. Hal seperti ini tentunya membuat petugas medis takut untuk melaporkan insiden. Staf memilih diam seolah mencari aman tanpa upaya Bersama dalam mewujudkan dan mendukung pelaksanaan program *patient safety*.

Upaya yang dilakukan Siloam *Hospitals* Manado dalam mengatasi kendala dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap berdasarkan hasil wawancara mendalam berkaitan dengan aplikasi *Q-Pulse* dimana pihak ICT (*Information and Communications Technology*) Siloam *Hospitals* Manado sudah berkoordinasi dengan manajemen rumah sakit untuk melakukan *refreshment* jaringan internet, menambah penguat signal atau penguat *wifi* yang akan dikoordinasikan bersama *Siloam Head Office*. Selain itu Siloam *Hospitals* Mando berencana melakukan migrasi dari aplikasi *Q-Pulse* dimana fungsinya masih tetap sama tapi menggunakan platform yang berbeda yaitu *Medblaze* yang berbasis website jadi tidak perlu diinstal di setiap komputer di *nurse station* dengan harapan akses pelaporan akan lebih mudah juga performa sistem akan lebih lancar. Perubahan media pelaporan insiden keselamatan pasien secara elektronik yakni dari aplikasi *Q-Pulse* ke *Medblaze* rencananya akan mulai dilakukan pada bulan Januari 2023.

Upaya untuk mengatasi kendala pada personal atau petugas medis yang dilakukan oleh pimpinan manajemen siloam *Hospitals* manado yaitu selalu memberikan support, melakukan *briefing* pada para petugas untuk memberikan motivasi dalam pelaporan dan membangun budaya *Speak Up, no blaming culture* dan membentuk budaya *just culture*. Budaya *just culture* artinya ketika memang terjadi suatu *human error* berarti staf tersebut akan mendapatkan pembinaan atau masukan. Budaya *blaming* seharusnya tidak boleh terjadi sebab setiap manusia pernah melakukan kesalahan. Hal terpenting ialah mengidentifikasi resiko, mencegah dan meminimalisir kerugian yang terjadi dan tentunya melakukan evaluasi atas kesalahan medis yang terjadi. Evaluasi tersebut bertujuan untuk menindaklanjuti insiden yang telah terjadi dan bagaimana cara agar akar masalahnya tidak terulang kembali dikemudian hari. Selanjutnya dalam budaya *just culture* jika insiden terjadi karena sebuah *reckless behavior* artinya memang staf tersebut sengaja dan berulang kali melakukan kesalahan yang sama maka tentunya akan mendapatkan konsekuensi dari apa yang sudah dilakukan dan bisa juga dalam setiap *performance appraisal* atau penilaian kinerja dari staf, mereka akan mendapatkan penilaian terkait dengan pelaporan insiden tersebut.

BAHASAN

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Sesuai dengan regulasi pelaporan insiden keselamatan pasien di Siloam *Hospitals* Manado SPO-SHG-QR-008 yang berjudul tatalaksana insiden (*Incident Management*), setiap orang yang melihat atau berhubungan langsung dengan kejadian atau risiko yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien harus segera melaporkannya dengan tetap memperhatikan alur pelaporan dengan mengamankan terlebih dahulu korban kemudian melakukan *register* insiden pada formulir laporan insiden di aplikasi *Q-Pulse* maksimal 24 jam setelah insiden terjadi atau risiko diketahui.

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) menjadi prioritas utama yang berperan mencegah dan mengurangi terjadinya resiko, eror dan cedera yang dimungkinkan ketika proses pelayanan di rumah sakit berlangsung.⁵ Keselamatan pasien pada dasarnya merupakan suatu sistem yang mengatur pihak rumah sakit memberikan asuhan kepada pasien secara aman, mencegah terjadinya cedera karena adanya kesalahan dalam melakukan tindakan yang seharusnya tidak terjadi, meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden tindak lanjut dari implementasi solusi untuk meminimalkan resiko.² Setiap rumah sakit harus melaporkan data insiden keselamatan pasiennya. Laporan insiden keselamatan pasien merupakan data penting untuk memberikan informasi peningkatan mutu keselamatan pasien.¹⁰ Oleh karena itu, jika rumah sakit ingin menurunkan kejadian insiden keselamatan pasien maka rumah sakit harus menerapkan budaya keselamatan pasien. Dikatakan insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Sentinel

(*Sentinel Event*), sehingga untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, kesadaran perawat dan petugas medis tentang pentingnya keselamatan pasien. Jenis insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit yaitu kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), ada juga KPC kondisi potensial cedera dan juga kejadian sentinel.

Budaya keselamatan pasien harus dibangun di fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan dukungan dari manajemen rumah sakit. Rumah sakit harus menciptakan budaya adil dan terbuka sehingga staf berani melapor dan penanganan insiden dilakukan secara sistematis tidak terkecuali untuk perawat sebab budaya keselamatan pasien memiliki peran penting dalam sikap perawat terhadap pelaporan kejadian. Oleh karena itu, upaya untuk memperkuat budaya keselamatan pasien juga dapat meningkatkan sikap perawat terhadap pelaporan kejadian.¹¹

Budaya keselamatan pasien menurut Association Health Care and Research Quality (AHRQ) dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi diantaranya: harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, organizational learning – perbaikan berkelanjutan, kerja sama dalam unit di rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon non-punitive terhadap kesalahan, staffing, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerja sama antar unit di rumah sakit, handsoff dan transisi pasien, persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, dan frekuensi pelaporan kejadian.¹²

Penghambat Atau Kendala Yang Ditemui Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Masalah yang sering terjadi pada saat pelaporan insiden keselamatan pasien banyak dikaitkan dengan petugas atau karyawan dalam suatu rumah sakit. Karyawan merupakan individu yang paling relevansi dengan sistem pelaporan, akan menjadi masalah jika personal tersebut tidak memahami proses pelaporan. Sistem pelaporan menjadi beban bagi para karyawan karena beban kerjanya yang melebihi. Petugas kesehatan menganggap proses pelaporan sebagai beban karena dokumen rinci dan formulir panjang atau tidak praktis. Selain itu, beban kerja petugas kesehatan yang merasa bahwa mereka tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pelaporan atau bahkan lupa melaporkan beberapa kesalahan pengobatan.¹

Salah satu hambatan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang paling banyak diungkapkan oleh petugas kesehatan yaitu ketakutan. Petugas kesehatan seringkali memilih untuk tidak melapor karena melaporkan insiden takut disalahkan atau dihukum dan mencegah konflik antara rekan kerja. Selain ketakutan, motivasi juga merupakan faktor yang mempengaruhi petugas dalam melakukan pelaporan. Menurut responden, motivasi mereka untuk melakukan pelaporan yaitu untuk perbaikan pelayanan selanjutnya dan tanggung jawab terhadap kinerja. Motivasi mempunyai tiga unsur utama yaitu kebutuhan, dorongan dan tujuan.¹³ Kebutuhan terjadi jika ada ketidakseimbangan antara apa yang dimiliki dengan apa yang diharapkan, sedangkan dorongan adalah kekuatan mental yang berorientasi pada pencapaian tujuan. Dorongan untuk mencapai tujuan adalah inti dari motivasi.¹⁴

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pelaporan insiden keselamatan pasien

Manajemen Siloam *Hospitals* Manado juga berupaya memberikan pengetahuan dan pemahaman terkait pelaporan insiden keselamatan pasien kepada seluruh karyawan melalui pelatihan dan *workshop* yang diberikan mulai dari karyawan yang baru masuk dalam Program Orientasi Umum atau *General Orientation Program*, dilanjutkan dengan *refreshment* terkait keselamatan pasien (*patient safety*) yang di dalamnya termasuk tentang pelaporan insiden dan cara pelaporan insiden menggunakan aplikasi *Q-Pulse* dalam periode satu tahun sekali melalui modul E-Learning untuk semua karyawan.

Proses pelaksanaan rekomendasi untuk perbaikan dan pembelajaran yang dilakukan oleh manajemen Siloam *Hospitals* Manado setelah menerima laporan insiden keselamatan pasien dilakukan di dalam rapat koordinasi yang dilaksanakan setiap seminggu sekali dan dihadiri oleh

pimpinan tertinggi yaitu *Executive Director, Hospital Director* dan juga Kepala Divisi, Kepala Departemen, penanggung jawab bagian dan *Head Nurse*. Dalam rapat koordinasi ada sesi khusus dari Departemen *quality and risk* yaitu sesi *quality talk* yang akan membahas pembelajaran dari laporan insiden (*Leasson Learned*) dimana tidak menyebutkan nama pasien dan nama pelapor insiden sehingga proses kerahasiaan terjamin dan melalui proses pembelajaran kedepannya dapat mencegah kejadian yang sama terulang kembali.

Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien merupakan suatu cara bagaimana menciptakan kepemimpinan dan budaya terbuka dan adil yang artinya rumah sakit mempunyai kebijakan apa yang mesti dilakukan staf segera setelah insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta dan dukungan apa yang diberikan kepada staf, budaya pelaporan dan belajar dari insiden serta melakukan penilaian keselamatan pasien kerjasama dalam tim ialah salah satu pilar mutu selain *scientific approach* dan *continuous quality improvement* dalam memberikan pelayanan yang bersifat *customer focus*, termasuk dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Pekerjaan yang besar dan berat dapat diselesaikan dengan baik bila ada kerjasama dalam tim.¹⁵ Sesuai dengan laporan AHRQ, tentang *Hospital Survey on Patient Safety Culture* tahun 2009 *Comparative Databased Report* bahwa *team work* pada tingkat unit di rumah sakit yang diteliti sebagai salah satu area kekuatan dalam *patient safety culture*. Kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien merupakan proses belajar untuk lebih menjadi baik. Perawat merupakan bagian dari budaya keselamatan pasien mampu belajar dari laporan kejadian keselamatan pasien baik itu kejadian tidak diinginkan dan kejadian nyaris cidera.¹⁶

Sebuah rumah sakit bila terjadi insiden, manajerial hanya akan berfokus pada analisis terhadap kesalahan tersebut tanpa adanya budaya saling meyalahkan "*blaming culture*". pemberian sanksi kesalahan kepada unit kerja atau individu yang melakukan kesalahan keselamatan pasien sebaiknya tidak diberlakukan. Namun, sanksi kesalahan dapat berupa pembinaan diawal dan pada tingkat selanjutnya peringatan dan terakhir sanksi jika tetap melakukan kesalahan yang sama.¹⁷

Selain itu Siloam *Hospitals* Manado berencana melakukan migrasi dari aplikasi *Q- Pulse* dimana fungsinya masih tetap sama tapi menggunakan platform yang berbeda yaitu *Medblaze* yang berbasis website dengan harapan akses pelaporan akan lebih mudah juga performa sistem akan lebih lancar. Manajemen Siloam *Hospitals* Manado juga melakukan pelatihan dan *workshop* yang diberikan mulai dari karyawan yang baru masuk dalam Program Orientasi Umum atau *General Orientation Program*, dilanjutkan dengan *refreshment* terkait keselamatan pasien (*patient safety*) yakni termasuk tentang pelaporan insiden dan cara pelaporan insiden menggunakan aplikasi *Q-Pulse*. Proses pelaksanaan rekomendasi untuk perbaikan dan pembelajaran yang dilakukan oleh manajemen Siloam *Hospitals* Manado setelah menerima laporan insiden keselamatan pasien dilakukan dalam rapat koordinasi antar divisi/departemen yang dilaksanakan setiap satu minggu sekali

SIMPULAN

Pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap Siloam *Hospitals* Manado dilakukan menggunakan aplikasi *Q-Pulse* yang disediakan oleh manajemen rumah Sakit melalui departemen ICT (*Information and Communications Technology*) dan diawasi langsung oleh departemen *Quality and Risk*. Register insiden pada formulir laporan insiden di aplikasi *Q-Pulse* maksimal 24 jam setelah insiden terjadi atau risiko diketahui. Faktor penghambat atau kendala dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap Siloam *Hospitals* Manado yaitu performa yang lambat terhadap akses aplikasi *Q-Pulse*, kesibukan para staf atau karyawan dengan tugas dan adanya karyawan yang masih merasa takut melaporkan karena akan disalahkan. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap Siloam *Hospitals* Manado ialah melakukan *refreshment* jaringan internet, menambah penguat signal atau penguat *wifi* yang akan dikoordinasikan bersama *Siloam Head Office*.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Reni AMR. Evaluasi pelaksanaan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (incident reporting) oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin [Tesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2021.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
3. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015
4. Al Hamid A, Malik, Alyatama S. An exploration of patient safety culture in Kuwait Hospitals: a qualitative study of healthcare professionals' perspectives. *Int J Pharm Pract.* 2020 Dec;28(6):617-625. Doi: 10.1111/ijpp.12574.
5. WHO. Patient safety making health care safer. Geneva: World Health Organization. 2017.
6. Ulrich B, Kear T. Patient safety and patient safety culture: foundation of excellent health care delivery. *Nephrol Nurs J.* 2014;41(5):447– 57.
7. Buhari B, Machmud R, Dorisnita D. Implementation of patient safety in accredited hospitals and its determining factors in Jambi City, Indonesia. *Elev Int J Nurs Educ Pract Res.* 2018;1(2):134–44.
8. Da Costa TD, Santos VEP, Junior MAF, Vitor AF, de Oliveira Salvador PTC, Alves KYA. Evaluation procedures in health: perspective of nursing care in patient safety. *Appl Nurs Res.* 2017; 35(2017):71–6.
9. Daud AW. Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
10. Budi SC, Nurdini A, Sunartini, Lazuardi L, Tetra FS. 2019. Keakuratan Rekam Medis berdasarkan laporan insiden pasien jatuh di Rumah Sakit. 2019;51–8. Available from: ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/download/696/674/846
11. Kusumawati AS, Handiyani H, Rachmi SF. Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. *Enfermeria Clinica.* 2019;29:47–52. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.007>
12. Sorra J, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N, Behm J. Hospital survey on patient safety culture: user's guide. [Internet]. Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ). 2018:1–50. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/issue/hospital-survey-patient-safety-culture-2016->
13. Dhamanti I, Leggat S, Barraclough S. Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals. *J Multidiscip Healthc.* 2020;13:351–9.
14. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional (5th ed). Jakarta: Salemba Medika; 2015.
15. Robbins S, Coulter M. Manajemen Jilid 1 (13th ed). Sabran B, Bardani D, editors. Jakarta: Erlangga; 2018.
16. Mawardi A. Analisis pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien berdasarkan standar sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian tahun 2019 [Tesis]. Medan: Institut Kesehatan Helvetia Medan; 2019.
17. Vellyana D, Lestari A, Rahmawati A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan.* 2017;VIII(1):108-13.