

STRATEGI PENINGKATAN BUDAYA PELAPORAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT

Sisilia Somania¹, Suni Hariati², Syahrul³
Universitas Hasanuddin Makassar^{1,2,3}
sunihariati@unhas.ac.id¹

ABSTRAK

Tinjauan ini bertujuan meringkas hasil-hasil penelitian terdahulu mengenai strategi peningkatan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit menggunakan metode *literatur review* melalui pencarian pada tujuh database (*PubMed*, *EBSCOhost*, *ProQuest*, *ScienceDirect*, *Garuda*; dan *Google Scholar*) rentang tahun 2013-2023. Hasil penelitian, sepuluh studi memenuhi kriteria, dimana diperoleh sebelas strategi peningkatan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit, yaitu: umpan balik; kerjasama dan komunikasi interprofesional; respon *non punitive* terhadap kesalahan; standar atau pedoman yang jelas; pelatihan *patient safety*; menyederhanakan prosedur; meningkatkan kesadaran perawat dan sosialisai kejadian yang wajib dilaporkan; penerapan belajar dari kesalahan; transparansi; penerapan kerangka kerja implementasi; harapan dan promosi *patient safety* oleh atasan. Simpulan, tinjauan ini memberikan bukti mengenai strategi peningkatan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit, dimana strategi yang paling banyak dilaporkan adalah umpan balik; kerjasama dan komunikasi interprofesional; respon *non punitive* terhadap kesalahan; dan pedoman yang jelas terkait pelaporan.

Kata Kunci: Budaya Pelaporan; *Patient Safety*; Rumah Sakit; Strategi Peningkatan

ABSTRACT

This study aims to summarize previous research findings on strategies to enhance patient safety reporting culture in hospitals using a literature review method through searching seven databases (PubMed, EBSCOhost, ProQuest, ScienceDirect, Garuda, and Google Scholar) spanning from 2013 to 2023. Result, Ten studies met the criteria, resulting in the identification of eleven strategies to enhance patient safety reporting culture in hospitals. These strategies include: feedback, interprofessional collaboration and communication, non-punitive response to errors, clear standards or guidelines, patient safety training, simplification of procedures, increasing nurse awareness and socialization of mandatory reporting incidents, implementing a learning from mistakes approach, transparency, implementation of an implementation framework, and expectations and promotion of patient safety by superiors. In conclusion, this review provides evidence regarding strategies to improve patient safety reporting culture in hospitals, where the most reported strategy is feedback; interprofessional cooperation and communication; non-punitive response to mistakes; and clear guidelines regarding reporting.

Keywords: Patient Safety Culture; Hospital; Improvement Strategy

PENDAHULUAN

Patient safety diartikan sebagai penghindaran dan pencegahan cedera pasien atau efek samping dari proses pemberian perawatan kesehatan (Jungbauer et al., 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), satu dari sepuluh penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia karena perawatan yang tidak aman. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, diperkirakan satu dari setiap sepuluh pasien terluka saat menerima perawatan di rumah sakit, dimana hampir 50% dari mereka dapat dicegah, sementara di negara berpenghasilan rendah dan menengah 134 juta pasien mengalami efek samping akibat perawatan yang tidak aman dan mengakibatkan 2,6 juta kematian setiap tahun (WHO, 2019). Dampak akibat insiden *patient safety* di rumah sakit akan mempengaruhi mutu pelayanan, meningkatkan biaya, memicu terjadinya masalah antara petugas kesehatan dengan pasien, menimbulkan sengketa medis, tuntutan hukum dan menimbulkan opini negatif dari masyarakat (Cho & Choi, 2018). Oleh karena itu, sangat penting bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan *patient safety*, salah satunya melalui sistem pelaporan.

Sistem pelaporan merupakan salah satu komponen dari tujuh langkah untuk mencapai *patient safety* guna memverifikasi, investigasi dan menganalisis penyebab insiden tanpa menyalahkan, menghukum atau mempermalukan seseorang (Permenkes, 2017). Pelaporan insiden *patient safety* menjadi dasar untuk membangun sistem pelayanan pasien yang lebih aman dalam menerapkan budaya pelaporan *patient safety* di RS (Cho & Choi, 2018). Budaya pelaporan bertujuan untuk memberikan informasi penting kepada sistem manajemen keselamatan terkait dengan keselamatan dari orang-orang yang berhubungan langsung dengan potensi bahaya dan untuk memastikan bahwa organisasi bersedia menerima perubahan ketika dibutuhkan (Kim et al., 2018). Pada pelayanan kesehatan, budaya pelaporan *patient safety* dianggap sebagai cara untuk memantau, mencegah dan mengurangi terjadinya *error* sehingga diharapkan dapat mendorong dilakukannya investigasi selanjutnya (Lee et al., 2018).

Meskipun budaya pelaporan *patient safety* telah diperkenalkan di tingkat regional atau nasional, namun sebagian besar pelaporan di rumah sakit masih bergantung pada laporan sukarela oleh staf termasuk perawat (Lee et al., 2018). *College of Medicine Patient Safety Universitas of Nebraska Medical Center* mengemukakan bahwa terdapat beberapa cara yang dapat diterapkan dalam menciptakan budaya pelaporan yang baik, diantaranya adalah identifikasi sistem pelaporan, identifikasi data apa yang perlu dilaporkan serta dapat membuat bagan atau *flowchart* dalam pelaporan untuk memudahkan dan menyatukan persepsi petugas dalam melakukan pelaporan (Pratiwi & Fatmasari, 2017). Budaya palaporan *patient safety* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah adanya hukuman bagi individu yang mengalami kesalahan, persepsi staf, budaya keselamatan yang buruk, kurangnya pemahaman dan kesadaran diantara petugas tentang apa yang perlu dilaporkan serta manfaat pelaporan untuk perbaikan sistem pelayanan, kurangnya analisis dan umpan balik yang sistematis sehingga menyebabkan rendahnya keterlibatan para petugas dalam melakukan pelaporan kejadian (Tartaglia Reis et al., 2018).

Sejumlah penelitian mengenai strategi peningkatan budaya pelaporan *patient safety* pada rentang 10 tahun terakhir telah banyak dilakukan, namun hasil yang dilaporkan bervariasi dan belum ada yang merangkum hasil penelitian-penelitian tersebut. Oleh karena itu *literature review* ini bertujuan untuk meringkas hasil-hasil penelitian terdahulu mengenai strategi peningkatan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Literature review mengacu pada metodologi penyusunan *integrative literature review* oleh Whitemore & Knafl tahun 2005 melalui tujuh tahapan yaitu: identifikasi masalah; pertanyaan tinjauan, kriteria inklusi dan eksklusif; menyusun strategi pencarian; seleksi studi; ekstraksi data; analisis data dan sintesis hasil.

Kriteria inklusi yang dimasukkan adalah: (1) artikel yang diterbitkan 10 tahun terakhir (2013-2023); (2) studi yang melaporkan hasil strategi peningkatan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit; (3) dan studi dari semua negara dengan teks Bahasa Inggris dan Indonesia. Studi dieksklusi jika: (1) studi jenis *review*; (2) studi duplikat; (3) tidak sesuai judul dan abstrak; dan tidak sesuai pertanyaan tinjauan.

Pencarian artikel yang sesuai menggunakan tiga tahapan yaitu: (1) pencarian komprehensif pada database *PubMed* untuk mengidentifikasi bukti pada subjek dan mengidentifikasi istilah yang paling sering digunakan untuk pengembangan strategi pencarian lebih lanjut; (2) pencarian menyeluruh pada database *EBSCO*, *ProQuest*, *ScienceDirect*, *Garuda*; dan mesin pencarian *Google Scholar*; dan (3) menelusuri referensi dari artikel yang diidentifikasi dan artikel serupa yang ada pada database. Pencarian artikel dilakukan sejak tanggal 25 April hingga 09 Mei 2023, menggunakan istilah sesuai kata kunci yang telah ditetapkan.

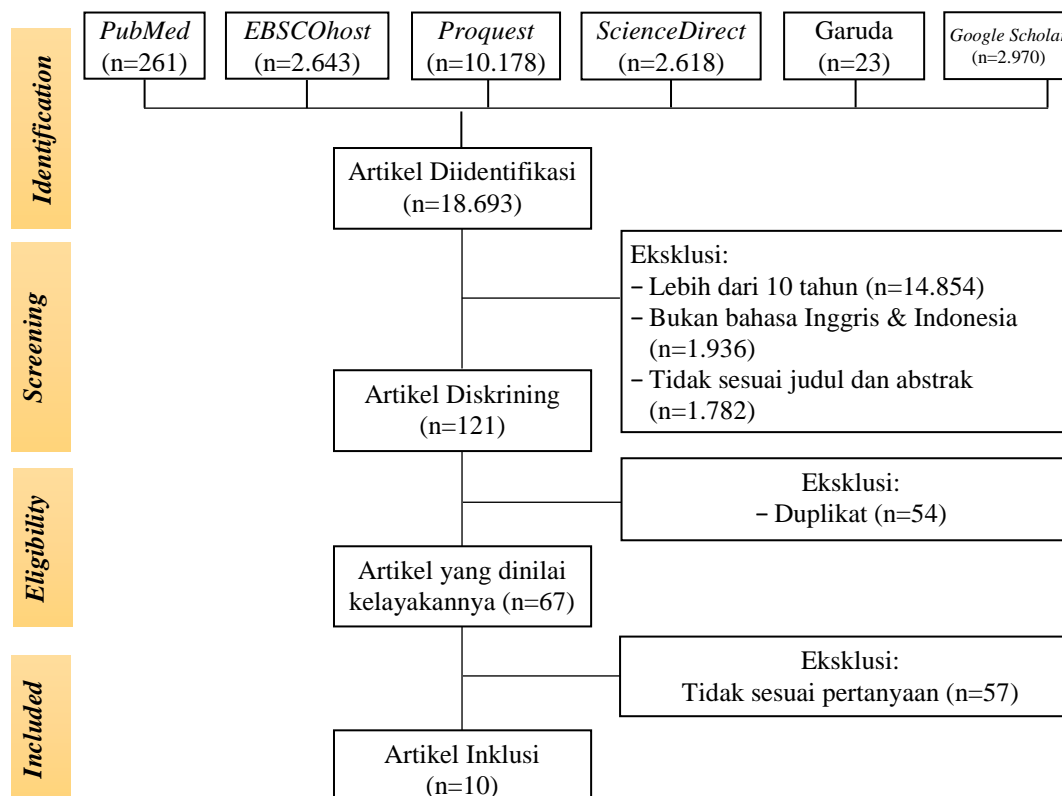
Tabel 1.
Hasil Pencarian Artikel Berdasarkan Kata Kunci

Basis Data	Kata Kunci	Hasil	Tanggal Akses
<i>PubMed</i>	((<i>improvement strategy</i>) AND (<i>patient safety reporting culture</i>)) AND (<i>hospital</i>)	261	25 April s/d 09 Mei 2023
<i>EBSCOhost</i>	<i>Improvement strategy AND patient safety reporting culture AND hospital</i>	2.643	25 April s/d 09 Mei 2023
<i>ProQuest</i>	(<i>Improvement strategy</i>) AND (<i>patient safety reporting culture</i>) AND <i>hospital</i>	10.178	25 April s/d 09 Mei 2023
<i>ScienceDirect</i>	<i>Improvement strategy AND patient safety reporting culture AND hospital</i>	2.618	25 April s/d 09 Mei 2023
<i>Garuda</i>	Budaya pelaporan <i>Patient safety</i> AND Strategi Peningkatan AND Rumah Sakit	23	25 April s/d 09 Mei 2023
<i>Google Scholar</i>	Budaya pelaporan <i>Patient safety</i> AND Strategi Peningkatan AND Rumah Sakit	2.970	25 April s/d 09 Mei 2023

Pemilihan studi dalam tinjauan ini dilakukan melalui: (1) penyaringan awal judul, abstrak, tahun terbit, sampel dan bahasa artikel oleh penulis pertama (SS); (2) artikel yang terkumpul dimasukkan dalam aplikasi *mendeley* untuk mengidentifikasi duplikat (SS); dan (3) hasil skrining artikel dikonsultasikan kepada penulis kedua dan ketiga (SH dan SY) untuk menentukan artikel yang akan diinklusi. Perbedaan pendapat dalam inklusi artikel didiskusikan oleh semua penulis hingga mencapai konsensus.

Dari hasil pencarian artikel pada database *PubMed* diperoleh 261 artikel, *EBSCOhost* 2.643, *ProQuest* 10.178, *ScienceDirect* 2.618, *Garuda* 23, dan *Google Scholar* 2.970, sehingga pada pencarian awal diidentifikasi 18.693 artikel. Sebanyak 18.572 artikel dikeluarkan dari pencarian, termasuk lebih dari 10 tahun (n=14.854); bukan teks bahasa Inggris dan Indonesia (n=1.936); dan tidak sesuai judul dan abstrak (n=1.782). Selanjutnya mengeksklusi artikel duplikat (n=54). Dari 67 artikel yang

dinilai kelayakannya, 57 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai pertanyaan, sehingga tersisa 10 artikel yang dimasukkan dalam tinjauan ini (gambar 1).



Gambar 1.
Tahapan Seleksi Artikel

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Studi

Hasil seleksi artikel diperoleh sepuluh studi yang relevan dengan tujuan yaitu strategi peningkatan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit yang dari beberapa negara. Empat studi dilakukan di Indonesia, dua studi di Kanada, satu studi di Belanda, Taiwan, palestina dan satu lainnya di Jepang. Sedangkan dari segi metode dan desain penelitian yang ditemukan yaitu empat studi menggunakan desain *cross sectional*; tiga *Qualitative study*; satu *A Cluster Randomised Trial*; dan satu *A Retrospective Mixed-Method Analysis*. Sampel paling sedikit adalah 18 dan paling banyak 110.058 (tabel 2).

Tabel 2.

Karakteristik Studi dan Hasil Temuan

No	Identitas Artikel	Tujuan	Metode	Hasil Temuan
1.	(Verbakel et al., 2015). <i>Effects of Patient Safety Culture Interventions on Incident Reporting</i>	Menilai pengaruh pemberian kuesioner budaya keselamatan	- Desain: <i>A Cluster Randomised Trial</i> - Sampel: 297 staf (105 dokter umum, 117 asisten, 65 perawat, dan 10	Strategi untuk meningkatkan pelaporan insiden <i>patient safety</i> di rumah sakit dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada staf tentang budaya keselamatan pasien untuk

<i>in General Practice: A Cluster Randomised Trial</i>	pasien dengan umpan balik digital dan lokakarya keselamatan pasien berbasis praktik terhadap pelaporan insiden sebagai proksi budaya.	lainnya) - Setting: Rumah Sakit Umum	meningkatkan pengetahuan dan memberikan umpan balik atas insiden yang dilaporkan.
Belanda			
2. (Hung et al., 2016). <i>Nurses' Attitude and Intention of Medication Administration Error Reporting</i>	Mengeksplorasi efek dari sikap dan niat perawat mengenai pelaporan kesalahan pemberian obat pada perilaku pelaporan.	- Desain: <i>Cross sectional</i> - Sampel: 548 perawat - Setting: Rumah Sakit Pendidikan	Budaya pelaporan <i>patient safety</i> di rumah sakit dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kesadaran perawat terhadap pentingnya pelaporan dan sosialisasi kejadian yang wajib dilaporkan.
Taiwan			
3. (Espin et al., 2019). <i>Exploring Health Care Professionals' Perceptions of Incidents and Incident Reporting in Rehabilitation Settings</i>	Menggambarkan persepsi anggota tim tentang insiden dan pelaporan insiden dalam pengaturan rehabilitasi.	- Desain: <i>A Descriptive Qualitative</i> - Sampel: 18 PPA - Setting: Rumah Sakit Rehabilitasi	Untuk meningkatkan pelaporan insiden <i>patient safety</i> di rumah sakit, maka pemimpin organisasi harus bekerjasama dengan semua profesi perawatan kesehatan; meningkatkan komunikasi interprofessional; dan menetapkan standar kejadian yang dapat dilaporkan.
Kanada			
4. (Rashed & Hamdan, 2019). <i>Physicians' and Nurses' Perceptions of and Attitudes Toward Incident Reporting in Palestinian Hospitals</i>	Menilai sikap dokter dan perawat terhadap pelaporan insiden dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan.	- Desain: <i>Cross sectional</i> - Sampel: 475 peserta (152 dokter dan 323 perawat) - Setting: 11 Rumah Sakit Umum	Meningkatkan umpan balik tentang kesalahan yang dilaporkan, memberikan pedoman yang jelas tentang apa dan siapa yang harus melaporkan, dan menghindari kesalahan sangat penting untuk meningkatkan budaya pelaporan <i>patient safety</i> di rumah sakit.
Palestina			
5. (Patmawati & Djano, 2020). <i>Analisis Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Perawat di RSUD Sawerigading Palopo</i>	Menganalisis budaya pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat.	- Desain: <i>Cross sectional</i> - Sampel: 63 perawat - Setting: Rumah Sakit Umum Daerah	Strategi untuk meningkatkan budaya pelaporan <i>patient safety</i> yaitu: penerapan belajar dari kesalahan, kesiapan untuk memberikan umpan balik, tidak memberikan hukuman kepada pelapor dan kerahasiaan.
Indonesia			
6. (Patmawati et al., 2022). <i>Analisis Faktor yang Berhubungan</i>	Mengetahui lebih jauh faktor apa saja yang	- Desain: <i>Cross sectional</i> - Sampel: 94 perawat - Setting: Rumah	Meningkatkan komunikasi perawat dan kerjasama tim dapat menjadi strategi yang dapat digunakan untuk

Dengan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Perawat Pada	Budaya Insiden Pada	berhubungan dengan tingkat pelaporan insiden.	Sakit Umum Daerah	peningkatan budaya pelaporan <i>patient safety</i> di rumah sakit.
Indonesia				
7. <i>Beliefs and Perceptions of Patient Safety Event Reporting in a Canadian Emergency Department</i>		Mengeksplorasi keyakinan dan persepsi staf UGD dan kepemimpinan dari sistem pelaporan insiden keselamatan pasien saat ini dan mengidentifikasi fitur yang mereka yakini penting dalam sistem tersebut.	- Desain: <i>Qualitative study</i> - Sampel: 59 petugas UGD (16 dokter, 23 residen, dan 20 perawat). - Setting: Rumah Sakit Umum	Fitur ideal untuk meningkatkan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit yaitu: definisi yang jelas, transparansi, dan kesederhanaan.
Kanada				
8. (Adnyani et al., 2022). Evaluasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Karangasem		Mengevaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien.	- Desain: Kualitatif studi kasus - Sampel: 18 perawat - Setting: Rumah Sakit Umum Daerah	Untuk meningkatkan budaya pelaporan <i>patient safety</i> di rumah sakit dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan motivasi perawat tentang budaya <i>patient safety</i> , serta budaya tidak menyalahkan.
Indonesia				
9. (Koike et al., 2022). <i>Implementation Strategies for the Patient Safety Reporting System Using Consolidated Framework for Implementation Research: A Retrospective Mixed-Method Analysis</i>		Menilai pengaruh strategi yang diterapkan terhadap peningkatan jumlah laporan keselamatan pasien dan faktor penentu keberhasilan penerapan sistem pelaporan menggunakan kerangka kerja implementasi.	- Desain: <i>A Retrospective Mixed-Method Analysis</i> - Sampel: 110.058 laporan insiden keselamatan pasien - Setting: Rumah Sakit Akademik	Penerapan kerangka kerja implementasi dapat menjadi salah satu strategi yang dapat meningkatkan budaya pelaporan <i>patient safety</i> di rumah sakit.
Jepang				
10. (Ekaningtyas & Salim, 2023). Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat di RSUD Panembahan		Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat.	- Desain: <i>Cross sectional</i> - Sampel: 189 perawat - Setting: Rumah Sakit Umum Daerah	Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan budaya pelaporan <i>patient safety</i> rumah sakit yaitu respon <i>non punitive</i> terhadap kesalahan, komunikasi terbuka, umpan balik terhadap pelaporan kesalahan, serta harapan dan promosi <i>patient safety</i> oleh atasan.

Senopati Bantul
Yogyakarta

Indonesia

PEMBAHASAN

Memberikan umpan balik atas insiden yang dilaporkan

Dari sepuluh studi yang direview, empat studi melaporkan bahwa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit adalah memberikan umpan balik atas insiden yang dilaporkan. Studi *cluster randomised trial* di Belanda untuk menilai pengaruh umpan balik dan lokakarya *patient safety* berbasis praktik terhadap pelaporan insiden sebagai proksi budaya melaporkan bahwa jumlah pelaporan meningkat pada kedua kelompok intervensi, Responden yang berpartisipasi dalam lokakarya 42 kali lebih banyak melaporkan insiden dibandingkan dengan kelompok kontrol (Verbakel et al., 2015). Studi *cross sectional* di Palestina untuk menilai sikap dokter dan perawat terhadap pelaporan insiden dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan menunjukkan bahwa dokter 2.1 kali lebih mungkin melaporkan insiden daripada perawat, dimana hambatan utama yang dirasakan dokter dan perawat dalam melaporkan insiden yaitu kurangnya umpan balik (Rashed & Hamdan, 2019). Studi *cross sectional* di Indonesia untuk menganalisis budaya pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat melaporkan bahwa kesiapan untuk memberikan umpan balik pada laporan insiden didapatkan respon positif sebesar 82.5% (Patmawati & Djano, 2020); Studi *cross sectional* lainnya yang juga di Indonesia melibatkan 189 perawat untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat melaporkan bahwa umpan balik tentang kesalahan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden *patient safety* (Ekaningtyas & Salim, 2023).

Respon *non punitive* terhadap kesalahan (tidak menyalahkan atau memberi hukuman)

Respon *non punitive* terhadap kesalahan atau tidak menyalahkan atau memberi hukuman sebagai salah satu strategi yang harus diterapkan untuk meningkatkan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit dilaporkan oleh empat studi dalam tinjauan ini. Studi *cross sectional* di Palestina yang menilai sikap dokter dan perawat terhadap pelaporan insiden dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan melaporkan bahwa hambatan utama yang dirasakan dokter dan perawat dalam melaporkan insiden yaitu budaya menyalahkan yang lazim di rumah sakit (Rashed & Hamdan, 2019). Tiga studi lainnya dilakukan di Indonesia, diantaranya studi *cross sectional* menganalisis budaya pelaporan insiden keselamatan pasien pada 63 perawat melaporkan bahwa suasana kolegal akibat ketidaknyamanan dan adanya hukuman hanya 25.4% responden yang memberikan respon positif (Patmawati & Djano, 2020); Studi *cross sectional* lainnya yang melibatkan 189 perawat mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat melaporkan bahwa respon *non punitive* terhadap kesalahan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden *patient safety* (Ekaningtyas & Salim, 2023); Hasil serupa dilaporkan dalam sebuah studi kualitatif yang mengevaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien melibatkan 18 perawat melaporkan bahwa faktor yang menjadi pendukung pelaporan insiden *patient safety* yaitu budaya tidak menyalahkan (Adnyani et al., 2022).

Meningkatkan kerjasama dan komunikasi interprofesional

Dari hasil review, diperoleh tiga studi yang melaporkan bahwa peningkatan kerjasama dan komunikasi interprofesional adalah salah satu strategi peningkatan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit. Studi kualitatif di Kanada yang

mengeksplorasi persepsi anggota tim tentang insiden dan pelaporan insiden dalam pengaturan rehabilitasi pada 18 PPA mengemukakan bahwa untuk meningkatkan pelaporan insiden *patient safety* di rumah sakit, maka pemimpin organisasi harus bekerjasama dengan semua profesi perawatan kesehatan dan meningkatkan komunikasi interprofessional (Espin et al., 2019); Studi *cross sectional* di Indonesia dengan sampel 94 perawat melaporkan bahwa ada hubungan komunikasi perawat dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien dan ada hubungan kerjasama tim perawat dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien (Patmawati et al., 2022); Studi *cross sectional* lainnya di Indonesia mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat melibatkan 189 perawat melaporkan bahwa komunikasi terbuka menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden *patient safety* (Ekaningtyas & Salim, 2023).

Menetapkan standar atau pedoman yang jelas tentang apa yang harus dilaporkan dan siapa yang harus melaporkan

Tiga studi dalam tinjauan ini melaporkan bahwa salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelaporan insiden *patient safety* di rumah sakit adalah dengan menetapkan standar atau pedoman yang jelas tentang apa yang harus dilaporkan dan siapa yang harus melaporkan. Hal ini dilaporkan dalam studi kualitatif di Kanada yang mengeksplorasi persepsi anggota tim tentang insiden dan pelaporan insiden dalam pengaturan rehabilitasi pada 18 PPA mengemukakan bahwa dengan menetapkan standar kejadian yang dapat dilaporkan akan meningkatkan meningkatkan budaya pelaporan insiden *patient safety* di rumah sakit (Espin et al., 2019); Studi *cross sectional* di Palestina yang menilai sikap dokter dan perawat terhadap pelaporan insiden dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan menunjukkan bahwa mendapatkan bantuan untuk pasien, belajar dari kesalahan, dan kewajiban etis diindikasikan sebagai motivator untuk pelaporan (Rashed & Hamdan, 2019).

Studi kualitatif di Kanada yang melibatkan 59 petugas UGD untuk mengeksplorasi keyakinan dan persepsi staf UGD dan kepemimpinan dari sistem pelaporan insiden keselamatan pasien saat ini dan mengidentifikasi fitur yang mereka yakini penting dalam sistem tersebut mengidentifikasi tiga fitur utama untuk sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang lebih baik, salah satunya adalah definisi yang jelas terkait dengan insiden apa saja yang wajib dilaporkan (Skutezky et al., 2022).

Penerapan belajar dari kesalahan

Penerapan belajar dari kesalahan sebagai salah satu strategi peningkatan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit dilaporkan dua studi dalam tinjauan ini. Studi *cross sectional* di Palestina menilai sikap dokter dan perawat terhadap pelaporan insiden dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan perawat melaporkan bahwa belajar dari kesalahan dan kewajiban etis diindikasikan sebagai motivator untuk pelaporan (Rashed & Hamdan, 2019); Studi *cross sectional* yang dilakukan di Indonesia yang menganalisis budaya pelaporan insiden keselamatan pasien melibatkan perawat 63 perawat melaporkan bahwa penerapan belajar dari kesalahan didapatkan respon positif sebesar 95.2%. Strategi ini dapat diterapkan di rumah sakit sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit (Patmawati & Djano, 2020).

Pelatihan patient safety untuk seluruh staf

Dua studi dalam tinjauan ini melaporkan bahwa meningkatkan pengetahuan seluruh staf melalui pelatihan *patient safety* menjadi salah satu strategi yang dilaporkan untuk meningkatkan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit. Responden yang berpartisipasi dalam lokakarya 42 kali lebih banyak melaporkan insiden dibandingkan dengan kelompok kontrol (Verbakel et al., 2015); Studi kualitatif di Indonesia melibatkan 18 perawat untuk mengevaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien

melaporkan bahwa faktor yang menjadi penghambat pelaporan insiden keselamatan pasien adalah kurangnya pengetahuan sehingga semua staf perlu diberikan pelatihan *patient safety* untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi perawat tentang budaya pelaporan *patient safety* (Adnyani et al., 2022).

Menyederhanakan prosedur

Sebuah studi kualitatif di Kanada yang mengeksplorasi keyakinan dan persepsi staf UGD dan kepemimpinan dari sistem pelaporan insiden keselamatan pasien saat ini dan mengidentifikasi fitur yang mereka yakini penting dalam sistem tersebut melibatkan melibatkan 59 petugas UGD mengidentifikasi tiga fitur utama untuk sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang lebih baik, salah satunya adalah menyederhanakan prosedur dalam pelaporan insiden *patient safety* yang ditemukan (Skutezky et al., 2022).

Meningkatkan kesadaran perawat terhadap pentingnya pelaporan dan sosialisasi kejadian yang wajib dilaporkan

Satu studi *cross sectional* di Taiwan yang mengeksplorasi efek dari sikap dan niat perawat mengenai pelaporan kesalahan pemberian obat pada perilaku pelaporan melibatkan 548 perawat melaporkan bahwa budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kesadaran perawat terhadap pentingnya pelaporan dan sosialisasi kejadian yang wajib dilaporkan (Hung et al., 2016).

Transparansi

Satu studi kualitatif di Kanada yang mengeksplorasi keyakinan dan persepsi staf UGD dan kepemimpinan dari sistem pelaporan insiden keselamatan pasien saat ini dan mengidentifikasi fitur yang mereka yakini penting dalam sistem tersebut melibatkan melibatkan 59 petugas UGD mengidentifikasi tiga fitur utama untuk sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang lebih baik, salah satunya adalah transparansi (Skutezky et al., 2022).

Penerapan kerangka kerja implementasi

Satu studi *retrospective mixed-method analysis* yang dilakukan di Jepang menilai pengaruh strategi yang diterapkan terhadap peningkatan jumlah laporan keselamatan pasien dan faktor penentu keberhasilan penerapan sistem pelaporan menggunakan kerangka kerja implementasi menggunakan 110.058 laporan insiden keselamatan pasien mengemukakan bahwa penerapan kerangka kerja implementasi dapat menjadi salah satu strategi yang dapat meningkatkan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit (Koike et al., 2022).

Harapan dan promosi patient safety oleh atasan

Satu studi *cross sectional* di Indonesia yang mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat melibatkan 189 perawat melaporkan bahwa harapan & promosi *patient safety* oleh atasan ($p=0.015$) dan dukungan manajemen ($p=0.084$) menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden *patient safety* ($p>0.001$) yang dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit (Ekaningtyas & Salim, 2023).

Tinjauan ini bertujuan meringkas berbagai hasil penelitian terdahulu mengenai strategi peningkatan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit. Budaya pelaporan merupakan elemen yang sangat penting dan harus menjadi bagian integral dari budaya organisasi sebagai awal dari proses pembelajaran untuk mendorong peningkatan keselamatan pasien dengan mencegah kejadian yang sama terulang kembali, memperbaiki sistem pelayanan dan meningkatkan kualitas perawatan (Harsul et al., 2018; Wanda et al., 2020). Pada pelayanan kesehatan, budaya pelaporan *patient safety*

dianggap sebagai cara untuk memantau, mencegah dan mengurangi terjadinya *error* sehingga diharapkan dapat mendorong dilakukannya investigasi selanjutnya (Lee et al., 2018).

Pada tinjauan ini, terdapat sebelas strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit, yaitu: memberikan umpan balik atas insiden yang dilaporkan ditemukan dalam empat studi; respon *non punitive* terhadap kesalahan atau tidak menyalahkan atau memberi hukuman pada empat studi; meningkatkan kerjasama dan komunikasi interprofesional pada tiga studi; menetapkan standar atau pedoman yang jelas tentang apa yang harus dilaporkan dan siapa yang harus melaporkan dalam pada tiga studi; penerapan belajar dari kesalahan sebagai dilaporkan dua studi; pelatihan *patient safety* untuk bahwa meningkatkan pengetahuan seluruh staf dalam dua studi; menyederhanakan prosedur dalam pelaporan insiden *patient safety*, meningkatkan kesadaran perawat terhadap pentingnya pelaporan dan sosialisasi kejadian yang wajib dilaporkan, transparansi, penerapan kerangka kerja implementasi, dan harapan dan promosi *patient safety* oleh atasan masing-masing dilaporkan dalam satu studi.

Hasil review ini mendukung konsep yang dikemukakan *College of Medicine Patient Safety Universitas of Nebraska Medical Center* bahwa terdapat beberapa cara yang dapat diterapkan dalam menciptakan budaya pelaporan yang baik, diantaranya adalah identifikasi sistem pelaporan, identifikasi data apa yang perlu dilaporkan serta dapat membuat bagan atau *flowchart* dalam pelaporan untuk memudahkan dan menyatukan persepsi petugas dalam melakukan pelaporan (Pratiwi & Fatmasari, 2017). Hasil penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa budaya pelaporan *patient safety* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah adanya hukuman bagi individu yang mengalami kesalahan, persepsi staf, budaya keselamatan yang buruk, kurangnya pemahaman dan kesadaran diantara petugas tentang apa yang perlu dilaporkan serta manfaat pelaporan untuk perbaikan sistem pelayanan, kurangnya analisis dan umpan balik yang sistematis sehingga menyebabkan rendahnya keterlibatan para petugas dalam melakukan pelaporan kejadian (Tartaglia Reis et al., 2018).

Tinjauan literatur sebelumnya mengidentifikasi sejumlah faktor yang mempengaruhi budaya pelaporan, diantaranya adalah penyedia layanan tidak memprioritaskan pelaporan, kurangnya kegunaan praktis dan kesadaran perawat tentang pentingnya pelaporan, perawat menganggap insiden tersebut masih bisa ditangani dengan sendirinya atau mereka tidak melaporkan jika tidak terjadi cedera pada pasien dan hanya melaporkan jika sudah terjadi cedera (Najihah, 2018).

SIMPULAN

Dari hasil review disimpulkan terdapat sebelas strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan budaya pelaporan *patient safety* di rumah sakit, namun strategi yang paling banyak dilaporkan adalah memberikan umpan balik atas insiden yang dilaporkan; kerjasama dan komunikasi interprofesional; respon *non punitive* terhadap kesalahan atau budaya tidak menyalahkan; menetapkan standar atau pedoman yang jelas tentang apa yang harus dilaporkan dan siapa yang harus melaporkan; serta penerapan belajar dari kesalahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyani, N. L. G. S., Nugraha, I. N. A., & Rudiarta, I. G. L. M. (2022). Evaluasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(4), 537–549. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1217>
- Cho, S. M., & Choi, J. S. (2018). Patient Safety Culture Associated with Patient Safety

- Competencies Among Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 549–557. <https://doi.org/10.1111/jnu.12413>
- Ekaningtyas, A., & Salim, N. A. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Surya Muda*, 5(1), 90–103. <https://doi.org/https://doi.org/10.38102/jsm.v5i1.187>
- Espin, S., Carter, C., Janes, N., & McAllister, M. (2019). Exploring Health Care Professionals' Perceptions of Incidents and Incident Reporting in Rehabilitation Settings. *Journal of Patient Safety*, 15(2), 154–160. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000214>
- Harsul, W., Syahrul, S., & Majid, A. (2018). Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 119–126. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi%0A119>
- Hung, C.-C., Chu, T.-P., Lee, B.-O., & Hsiao, C.-C. (2016). Nurses' Attitude and Intention of Medication Administration Error Reporting. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3–4), 445–453. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13071>
- Jungbauer, K. L., Loewenbrück, K., Reichmann, H., Wendsche, J., & Wegge, J. (2018). How Does Leadership Influence Incident Reporting Intention in Healthcare? A Dual Process Model of Leader–Member Exchange. *German Journal of Human Resource Management*, 32(1), 27–51. <https://doi.org/10.1177/2397002217745315>
- Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>
- Koike, D., Ito, M., Horiguchi, A., Yatsuya, H., & Ota, A. (2022). Implementation Strategies for the Patient Safety Reporting System Using Consolidated Framework for Implementation Research: A Retrospective Mixed-Method Analysis. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-022-078224>
- Lee, W., Kim, S. Y., Lee, S. il, Lee, S. G., Kim, H. C., & Kim, I. (2018). Barriers to Reporting of Patient Safety Incidents in Tertiary Hospitals: A Qualitative Study of Nurses and Resident Physicians in South Korea. *International Journal of Health Planning and Management*, 33(4), 1–11. <https://doi.org/10.1002/hpm.2616>
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/join.v3i1.5469>
- Patmawati, T. A., & Djano, N. A. R. (2020). Analisis Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawerigading Palopo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 202–208. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30651/jkm.v5i2.6514>
- Patmawati, T. A., Woge, Y., Rif'atunnisa, Secunda, M. S., & Amir, H. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Perawat. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 465–472. <https://doi.org/e-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049>
- Permenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*.
- Pratiwi, A., & Fatmasari, Y. (2017). Analisis Persepsi Perawat Terhadap Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pendekatan Institute For Healthcare Improvement di RSJD DR. Amino Gondohutomo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan MasyarakatUndip*, 5(1), 32–39. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Rashed, A., & Hamdan, M. (2019). Physicians' and Nurses' Perceptions of and

- Attitudes Toward Incident Reporting in Palestinian Hospitals. *Journal of Patient Safety*, 15(3), 212–217. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000218>
- Skutezky, T., Small, S. S., Peddie, D., Balka, E., & Hohl, C. M. (2022). Beliefs and Perceptions of Patient Safety Event Reporting in a Canadian Emergency Department: A Qualitative Study. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 24(8), 867–875. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s43678-022-00400-2>
- Tartaglia Reis, C., Paiva, S. G., & Sousa, P. (2018). The Patient Safety Culture: A Systematic Review by Characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture Dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(9), 660–677. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>
- Verbakel, N. J., Langelaan, M., Verheij, T. J., Wagner, C., & Zwart, D. L. (2015). Effects of Patient Safety Culture Interventions on Incident Reporting in General Practice: A Cluster Randomised Trial. *British Journal of General Practice*, 65(634), e319–e329. <https://doi.org/https://doi.org/10.3399/bjgp15X684853>
- Wanda, M. Y., Nursalam, N., & Wahyudi, A. S. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3(1), 15–24. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/fmnj.v2i2.17284>
- WHO. (2019). *Patient Safety*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>