

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaporan insiden sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien (Kusumawati & Handiyani, 2019). Keselamatan pasien merupakan prioritas bagi layanan kesehatan karena dapat menyebabkan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Rachmawati & Uminiyatun, 2023). Faktor manusia dan sistem dalam perawatan kesehatan serta perannya dalam insiden pasien mulai diakui dalam keselamatan pasien (*patient safety*). Mencegah kematian dan cedera akibat kesalahan medis memerlukan perubahan sistemik dan faktor manusia harus diperhatikan ketika membangun organisasi perawatan kesehatan yang aman di rumah sakit (Halinen & Iirinki, 2024). Mengidentifikasi dan menyelidiki insiden keselamatan telah menjadi fokus untuk bidang keselamatan pasien. Laporan dari *Healthcare Safety Investigation Branch* menyoroti bahwa staf terus kekurangan dukungan setelah insiden, dan hal ini berdampak pada rendahnya pelaporan insiden keselamatan yang terdokumnetasikan dengan baik (Ramsey & Shedard, 2025). Kesenjangan utama saat ini terkait kepatuhan staf dalam menginisiasi pelaporan merupakan faktor kunci yang memengaruhi pengembangan infrastruktur keselamatan pasien yang baik untuk mendukung praktik yang mengurangi jumlah kejadian bahaya yang tidak disengaja (Amaniyani & Faldaas, 2020).

Sebuah meta analisis mengungkapkan data dari *Institute of Medicine* (IOM) dalam laporan *to err is human: building a safer health system* tentang kejadian buruk di rumah sakit (*adverse events in hospitals*) menemukan bahwa insiden keselamatan pasien tidak dilaporkan secara layak bahkan antara 44.000 dan 98.000 orang Amerika meninggal setiap tahunnya karena kesalahan medis yang dapat dicegah (Rodwin & Bilan, 2020). Hal serupa dilaporkan oleh sebuah studi di Inggris bahwa lebih dari 1 juta kejadian terkait keselamatan setiap tahunnya, termasuk sekitar 10.000 insiden serius yang mengakibatkan cedera parah atau kematian dengan biaya sekitar £1,7 miliar dalam klaim kelalaian klinis (Ramsey & Shedard, 2025).

Bukti sebelumnya mengungkapkan bahwa data Eropa dari WHO secara konsisten menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien terjadi pada 8% hingga 12% rawat inap. Mengurangi tingkat kejadian buruk di Uni Eropa saja akan mencegah lebih dari 750.000 insiden yang membahayakan pasien per tahun, yang akan mengurangi lebih dari 3,2 juta hari rawat inap, mengurangi 260.000 insiden cacat permanen, dan mengurangi 95.000 kematian per tahun (Shemsu & Dechasa, 2024). Rumah sakit di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah menanggung hampir dua pertiga dari beban global kejadian buruk yang diakibatkan oleh perawatan yang tidak aman setiap tahunnya, dengan 134 juta kejadian buruk dan 2,6 juta kematian (World Health Organization, 2021). Di negara-negara berkembang, banyak alasan yang menyebabkan kurangnya pelaporan, termasuk sistem pelaporan yang tidak nyaman, standar pelaporan yang tidak konsisten, budaya keselamatan yang buruk di antara institusi, ketakutan akan tindakan hukuman, dan analisis sistematis yang tidak memadai terhadap laporan dan umpan balik (Peddle & Cross, 2024)

Studi awal pada akhir tahun 2024 menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Citra Husada terdapat dua bukti adanya audit medis atas insiden keselamatan pasien, dan pelaporannya mengalami keterlambatan; selain itu laporan secara menyeluruh terkait faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien yang mencakup budaya keselamatan, dan sistem organisasi belum pernah dilaporkan secara komprehensif. Pada penyelidikan awal, diketahui bahwa mekanisme manajemen keselamatan pasien diatur dalam dua sistem yakni tim sasaran keselamatan pasien (SKP) dan tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP), namun secara faktual pelaporan di inisiasi oleh tim PMKP. Serta, hanya sedikit bukti mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien yang secara nyata dilaporkan.

Pelaporan keselamatan pasien atau *patient safety incident* (PSI) dalam layanan kesehatan mengacu pada pengumpulan data insiden layanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Jika dilakukan dengan baik, pelaporan ini mengidentifikasi bahaya keselamatan dan memandu pengembangan intervensi untuk mengurangi risiko, sehingga

mengurangi bahaya (Han & Jeong, 2024). Organisasi layanan kesehatan berusaha untuk terus meningkatkan layanan secara konsisten, ada pemahaman yang berkembang tentang perlunya menciptakan budaya keselamatan, yang merupakan elemen penting dari layanan kesehatan berkualitas tinggi (Shemsu & Dechasa, 2024).

Pelaporan insiden secara luas diakui sebagai cara untuk meningkatkan keselamatan pasien. Fasilitas perawatan kesehatan memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas; dengan demikian, industri ini dianggap sebagai industri yang sangat berbahaya dan memerlukan penilaian budaya keselamatan (Koike & Horiguchi, 2022). Budaya keselamatan pasien merupakan aspek penting dari pemberian layanan kesehatan yang bermutu dan menjadi masalah yang menjadi perhatian global (Alfred & Wilson, 2024). Semua sistem pelaporan dan pembelajaran, baik skala besar maupun kecil, pertama-tama harus menciptakan budaya positif di mana laporan didorong dan dihargai dan staf dipuji karena berpartisipasi. Komitmen kepemimpinan, kebijakan, dan langkah-langkah praktis harus diterapkan untuk menumbuhkan lingkungan yang mendukung dan positif (World Health Organization, 2021). Sayangnya, inisiatif pelaporan keselamatan pasien dan peningkatan kualitas pada kualitas perawatan dan hasil yang merugikan masih rendah (Alfred & Wilson, 2024).

Studi sebelumnya memberikan matrix arahan kemungkinan penyebab yang terkait dengan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien yang mencakup konteks kelembagaan, faktor organisasi dan manajemen, lingkungan kerja, faktor tim, faktor individu (staf), faktor tugas, karakteristik pasien (Vincent & Taylor-Adams, (1998); Halinen & Iirinki, 2024). Karakteristik budaya organisasi dan perilaku kepemimpinan memengaruhi pelaporan insiden keselamatan. Kurangnya kepercayaan pada manajemen dan budaya menyalahkan di mana individu dikritik dan dihukum karena kesalahan menghambat pelaporan insiden. Sebaliknya, pelaporan lebih mungkin terjadi ketika budaya organisasi mendukung, dapat dipercaya, dan aman secara psikologis. Beberapa penelitian telah menyoroti pentingnya membangun budaya adil di mana profesional kesehatan merasa diperlakukan secara adil

ketika mereka melaporkan insiden keselamatan (Gluschkoff & Kaihlanen, 2021)

Skeptisisme lahir dari pengalaman lebih dari satu decade bahwa pelaporan bukanlah mekanisme yang berdiri sendiri untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keselamatan. Semua struktur dirumah sakit perlu menjadi bagian dari budaya keingintahuan dan pemahaman keseluruhan tentang bagaimana bahaya terjadi, tekad untuk mengekspos semua sumber risiko kepada pasien, ditambah dengan aturan dan proses investigasi yang dipahami dengan baik dan metode yang efektif untuk menerapkan perubahan berdasarkan pembelajaran merupakan bagian yang paling sulit dari semuanya nuntuk meningkatkan keselamatan (World Health Organization, 2020).

Pelaporan insiden dalam layanan kesehatan mengacu pada pengumpulan data insiden layanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Jika dilakukan dengan baik, pelaporan ini mengidentifikasi bahaya keselamatan dan memandu pengembangan intervensi untuk mengurangi risiko, sehingga mengurangi bahaya. Karena organisasi layanan kesehatan berusaha untuk terus meningkatkan layanan secara konsisten, ada pemahaman yang berkembang tentang perlunya menciptakan budaya keselamatan, yang merupakan elemen penting dari layanan kesehatan berkualitas tinggi (Shemsu & Dechasa, 2024).

Kesalahan manusia pada tingkat sistem adalah kelalaian dalam perilaku keselamatan yang disebabkan oleh kondisi lingkungan kerja, yang tidak dapat diubah oleh individu, dan salah satu pendekatan dalam memahami perilaku menggunakan *theory of planned behavior* (Kim & Jeong, 2021). *Theory of planned behavior* (TPB) atau teori perilaku terencana adalah model pengambilan keputusan perilaku yang tervalidasi dengan baik yang telah digunakan untuk memprediksi perilaku sosial dan kesehatan. Menurut TPB, tindakan manusia dipandu oleh tiga jenis pertimbangan mencakup keyakinan tentang kemungkinan hasil dari perilaku dan evaluasi hasil ini (keyakinan perilaku/*behavioral beliefs*), keyakinan tentang harapan normatif orang lain dan motivasi untuk mematuhi harapan ini (keyakinan normative/*normative beliefs*), dan keyakinan tentang keberadaan faktor-faktor yang dapat

memfasilitasi atau menghambat kinerja perilaku dan kekuatan yang dirasakan dari faktor-faktor ini (keyakinan kontrol/*control beliefs*) (Javadi & Kadkhodae, 2013). TPB menggambarkan prediktor tindakan tingkat individu yang menyelidiki faktor-faktor yang terkait dengan aktivitas manajemen keselamatan dan akan berguna dalam mengembangkan strategi yang efektif untuk meningkatkan aktivitas manajemen keselamatan pasien (Kim & Jeong, 2021).

Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi dimensi dimensi organisasi dan individu yang mempromosikan aktivitas manajemen keselamatan pasien merupakan hal yang penting. Oleh karenanya, penting untuk mengetahui dan menganalisis faktor determinan yang memengaruhi kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan *theory of planned behavior* (TPB) di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

B. Rumusan Masalah

Mengidentifikasi faktor-faktor tersebut berkenaan dengan kepatuhan melaporkan insiden keselamatan pasien menjadi semakin penting

1. Bagaimanakah kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Citra Husada Jember?
2. Faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan *theory of planned behavior* (TPB) di Rumah Sakit Citra Husada Jember.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan *theory of planned behavior* (TPB) di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh perundungan di tempat kerja (*workplace bullying*/WPB) terhadap kepatuhan pelaporan insiden keselamatan

pasien berdasarkan *theory of planned behavior* (TPB) di Rumah Sakit Citra Husada Jember

- b. Menganalisis pengaruh budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) terhadap kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan *theory of planned behavior* (TPB) di Rumah Sakit Citra Husada Jember
- c. Menganalisis pengaruh motivasi perlindungan (*protection motivation*) terhadap kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan *theory of planned behavior* (TPB) di Rumah Sakit Citra Husada Jember
- d. Menganalisis faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan *theory of planned behavior* (TPB) di Rumah Sakit Citra Husada Jember

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa:

1. Administrator rumah sakit didorong untuk terlibat dalam percakapan rutin dengan praktisi mana pun yang melaporkan kekhawatiran tentang WPB. Komunikasi pribadi yang terbuka dan transparan dapat membantu mengisolasi kasus-kasus yang tidak menguntungkan tersebut, mengungkap pelaku, dan melindungi karyawan lainnya.
2. Pelaporan insiden secara luas diakui sebagai cara untuk meningkatkan keselamatan pasien. Fasilitas perawatan kesehatan memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas; dengan demikian, ini dianggap sebagai yang sangat berbahaya dan memerlukan penilaian budaya keselamatan
3. Sasaran keselamatan pasien merupakan salah satu indikator peningkatan mutu layanan kesehatan, diharapkan hasil penelitian bisa menjadi bahan rekomendasi dalam menentukan kebijakan lingkup fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyusun rencana pengembangan untuk memberikan pelayanan yang aman, nyaman, dan bermutu tinggi, sehingga mampu bersaing dengan rumah sakit lain dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

4. Keselamatan pasien merupakan bidang baru didalam pelayanan kesehatan sehingga melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sebagai bahan kajian ilmiah dan teori yang pernah didapat serta implementasinya ditempat kerja khususnya dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
1	(Alkahf & Alonazi, 2024)	Exploring the safety reporting culture among healthcare practitioners in Saudi hospitals: a comprehensive 2022 national study	Studi deksirptif analisis, melibatkan 146.657 responden di Arab Saudi, analisis menggunakan pearson dan regresi linier	Hampir setengahnya tidak melaporkan kejadian apa pun pada tahun sebelumnya, dan seperempatnya hanya melaporkan 1 atau 2 kejadian. Korelasi yang kuat antara kapasitas tempat tidur dan pelaporan kejadian keselamatan, respons terhadap kesalahan, dan jumlah kejadian yang dilaporkan, sementara korelasi positif yang kuat diamati antara pelaporan kejadian keselamatan dan respons terhadap kesalahan	Perbedaan utama terletak pada konstruk variabel independen yang menjadi predictor bagi variabel dependen (laporan keelamatan pasien; selain itu Lokasi berbeda yang diasumsikan dengan beda sosiodemografi dan budaya
2	(Oweidat & Al-Mugheed, 2023)	Awareness of reporting practices and barriers to incident reporting among nurses	Deskriptif cross sectional, melibatkan sebanyak 306 responden di Yordania	tingkat kesadaran yang tinggi terhadap pelaporan insiden mewakili 94,8% dari skor tertinggi. Perawat mempersepsikan praktik pelaporan mereka pada tingkat sedang. Hambatan pelaporan utama termasuk khawatir tentang tindakan disipliner, takut disalahkan, dan lupa membuat laporan. Sehubungan dengan praktik pelaporan yang dipersepsikan sendiri, perawat yang bekerja di rumah sakit terakreditasi menunjukkan perbedaan	Variabel predictor utama (independen) hanya mengidentifikasi hambatan, sedangkan pada penelitian saat ini berupaya mengidentifikasi faktor dominan terkait pelaporan insiden keselamatan pasien

No	Peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
				yang signifikan secara dalam praktik pelaporan yang dipersepsikan sendiri	
3	(Hesgrove & Zebrak, 2024b)	Associations between patient safety culture and workplace safety culture in hospital settings	Studi cross sectional berbasis survey dengan melibatkan sebanyak 28 responden menggunakan the core Surveys on Patient Safety Culture™ (SOPS®) Hospital Survey 2.0	Jumlah asosiasi terbesar untuk ukuran budaya keselamatan tempat kerja dengan ukuran budaya keselamatan pasien adalah: (1) dukungan menyeluruh dari pimpinan rumah sakit untuk memastikan keselamatan tempat kerja; (2) mampu melaporkan masalah keselamatan tempat kerja tanpa konsekuensi; dan, (3) peringkat menyeluruh pada keselamatan tempat kerja.	Penelitian saat ini mngkonstruksikan budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan plaporan insiden keselamatan pasien. ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan pada konstruk variabel dependen.
4	(Omar & Salam, 2019a)	Workplace bullying and its impact on the quality of healthcare and patient safety	Studi cross sectional dengan melibatkan sebanyak 1074 responden. Dat dikumpulkan menggunakan kuesioner WPB. Analisis menggunakan uji spearman rho, dengan diperdalam menggunakan uji regresi logistic biner	Praktisi yang lebih terdidik 1,7 kali lebih mungkin khawatir tentang WPB dibandingkan dengan kelompok lawannya. Praktisi junior 1,6 kali lebih mungkin khawatir tentang WPB, Kelompok yang belum dilatih dalam menangani WPB (1,7 kali), dan mereka yang telah terpapar WPB (2,2 kali) keduanya lebih mungkin khawatir tentang WPB	Penelitian saat ini mengkonstruksikan Workplace bullying dengan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien. Perbedaan Lokasi, dan perbedaan variabel dependen merupakan keterbaruan dalam kajian saat ini yang dikorlasiakan dengan paparan negative.

No	Peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
5	(Schoville & Aebersold, 2020)	How Workplace Bullying and Incivility Impacts Patient Safety: A Qualitative Simulation Study Using BSN Students	Studi kualitatif terhadap 169 responden menggunakan wawancara. Metode inuktif digunakan sebagai analisis	Empat tema utama terungkap: pengalaman perawat dan pasien/keluarga, strategi advokasi, dan dampak pada hasil pasien. Perawat baru akan mengalami perundungan di lingkungan kerja dan simulasi merupakan strategi pengajaran yang bermanfaat. Hasil dari temuan simulasi dan rekomendasi penulis adalah bahwa mahasiswa keperawatan dididik untuk mengidentifikasi perilaku perundungan, praktik yang tidak aman, dan strategi yang digunakan ketika menghadapi perundungan di tempat kerja.	Penelitian kali ini menggunakan pendekatan deduktif artinya melibatkan pengamatan dan uji statistic untuk mengungkap pengaruh perundungan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.
6	(Susanto & Handayani, 2023)	Analisis determinan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat di rumah sakit: tinjauan sistematik	Sistematik review	Secara umum faktor yang signifikan terhadap pelaporan IKP adalah kurang pengetahuan, takut dan khawatir dan persepsi tidak melapor terhadap pasien tidak cedera	Pendekatan pada studi saat ini menggunakan analisis statistic dengan menguji secara suvey dan dengan sumber data primer.
7	(Sari Rosyidah, 2023)	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit, Implementation of	Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif melalui narrative literature review	Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien sudah diterapkan oleh setiap rumah sakit meskipun belum sepenuhnya optimal. Meskipun begitu, ada juga rumah sakit	Pendekatan pada studi saat ini menggunakan analisis statistic dengan menguji secara suvey dan dengan sumber data primer

No	Peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
		Patient Safety Culture in Hospitals	pada sepuluh rujukan yang terindeks database Sinta dengan rentang terbit dari 2018 hingga 2023.	yang penerapan budaya keselamatan pasiennya sudah baik.	
8	(Larasati & Dhamanti, 2021)	Studi Literatur: Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit di Indonesia	Studi literatur dengan menggunakan 11 artikel	Berdasarkan hasil literature review ditemukan 11 artikel yang dianalisis dan hanya 2 artikel yang menunjukkan bahwa pelaksanaan seluruh poin dalam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit telah mencapai target dan sesuai dengan standar yaitu 100%. Belum optimalnya pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia sebagian besar disebabkan karena rendahnya kepatuhan petugas dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, sarana dan prasana yang tidak mendukung, serta rendahnya komitmen manajemen dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit	Pendekatan pada studi saat ini menggunakan analisis statistic dengan menguji secara suvey dan dengan sumber data primer
9	(Kurnianto, 2023)	Analisis Implementasi Tujuh Langkah Menuju	Studi deskriptif kualitatif dengan informan kunci Wadir Keperawatan,	unit keselamatan pasien sudah dibentuk sejak rumah sakit berdiritahun2016. SK penentuan pengurus keselamatan pasien, pedoman keselamatan pasien,	Penelitian kali ini menggunakan pendekatan deduktif artinya melibatkan pengamatan dan uji statistic untuk mengungkap

No	Peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil	Perbedaan
		Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit	Pengurus Keselamatan Pasien, Kepala ruang, Perawat Pelaksana	Unit dan alur penanganan sudah dibuat. Namun dalam pelaksanaannya ada beberapa kendala yaitu masih ada SDM yang merangkap pekerjaan sehingga kurangfokus pada program keselamatan pasien, evaluasi program belum berjalan, dan kesadaran akan keselamatan pasien dari perawat yang masih kurang. Sosialisasi program keselamatan pasien kurang merata pada perawat. Pelatihan yang mendukung pengetahuan dan kompetensi bagi perawat juga masih sangat terbatas. Kejadian tidak diharapkan menjadi bahan evaluasi, namun tidak dibuatkan aturan tertulis yang diterbitkan secara resmi oleh RS.	faktor dominan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.
10	(Nursetiawan & Sudiro, 2020)	Analisis Budaya Keselamatan Pasien oleh Bidan dan Perawat dalam Pelayanan Rawat Inap di RS X Semarang	Penelitian kuantitatif cross sectional terhadap responden 31	Budaya keselamatan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap upaya pencegahan KTD dan hubungan yang signifikan antara Budaya Keselamatan Pasien dengan Upaya Pencegahan KTD	Penelitian saat ini mengidentifikasi variabel dependen berupa pelaporan insiden keselamatan pasien