

HAMBATAN IMPLEMENTASI SISTEM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI IGD RUMAH SAKIT AKADEMIK UNIVERSITAS GADJAH MADA

INTISARI

Latar Belakang: Insiden Keselamatan Pasien (IKP) masih menjadi masalah terutama di unit dengan pelayanan kompleks, seperti di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pemantauan dan analisis laporan IPK merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien, namun rendahnya pelaporan IKP oleh tenaga kesehatan menjadi salah satu tantangan di IGD RS Akademik UGM. Hal ini mengurangi kemampuan rumah sakit untuk belajar dan mencegah kejadian IKP berulang.

Tujuan: Mengeksplorasi praktik dan hambatan dalam implementasi sistem pelaporan IKP di IGD RSA UGM.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan dengan wawancara dan DKT terhadap 37 informan yang dipilih secara purposif. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada lima orang staf manajerial IGD, Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, dua orang anggota Sub Komite Keselamatan Pasien dan diskusi kelompok terarah (DKT) terhadap 4 kelompok tenaga kesehatan pelaksana IGD; kelompok dokter umum, perawat klinis I, II dan perawat petugas pengatur pelayanan medis (P3M). Hasil koding dianalisis dengan mengelompokkan ke dalam kategori yang telah ditentukan sebelumnya (*pre-determined category*).

Hasil: Praktik pelaporan IKP di IGD RSA UGM masih belum berjalan dengan baik, mulai dari rendahnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam pelaporan IKP, proses analisis dan pembelajaran insiden yang belum berjalan dengan optimal, serta rendahnya umpan balik yang diberikan kepada pelapor. Belum optimalnya implementasi sistem pelaporan IKP di IGD disebabkan oleh lima faktor penghambat; hambatan dalam faktor individu yaitu rendahnya pengetahuan staf dan rasa takut disalahkan, faktor organisasi yaitu kurangnya SDM dalam Sub Komite Keselamatan Pasien, ketidakefektifan pelatihan dan kurangnya umpan balik. Sedangkan kompleksitas formulir pelaporan dan fitur sistem pelaporan menjadi hambatan pada sistem pelaporan dan keparahan dampak insiden, beban kerja tinggi, dan penghindaran konflik, ditemukan sebagai hambatan pada karakteristik insiden dan lingkungan kerja.

Kesimpulan: Rendahnya keterlibatan tenaga kesehatan IGD dalam sistem pelaporan IKP disebabkan oleh hambatan dalam faktor individu, organisasi, sistem pelaporan, karakteristik insiden, dan lingkungan kerja. Peran manajemen sangat dibutuhkan untuk mengurangi hambatan-hambatan tersebut dan meningkatkan budaya pelaporan IKP di IGD RSA UGM.

Kata Kunci: Insiden Keselamatan Pasien, Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, Instalasi Gawat Darurat, Hambatan Pelaporan Insiden.

BARRIERS TO THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY INCIDENT REPORTING SYSTEM IN EMERGENCY DEPARTMENT OF UNIVERSITAS GADJAH MADA ACADEMIC HOSPITAL

ABSTRACT

Background: Patient Safety Incident (PSI) is still a problem, especially in units with complex services, such as the Emergency Department (ED). Monitoring and analyzing PSI reports is one of the efforts to improve patient safety, but the low reporting of PSI by health workers is one of the challenges in the Emergency Department of UGM Academic Hospital. This reduces the hospital's ability to learn and prevent recurring PSI.

Objective: To explore the practices and barriers in the implementation of the PSI reporting system in the ED of UGM Academic Hospital.

Methods: This qualitative study was conducted among 37 informants selected through purposive sampling technique. Data was collected through in-depth interviews with 5 ED managerial staffs, head of quality and patient safety committee, two members of patient safety committee and focus group discussions (FGDs) with 4 groups of health providers working in the ED; general practitioner group, clinical nurse I and II, and charge nurse group. The results were analyzed by grouping into pre-determined categories.

Results: The practice of PSI reporting in the ED was still not well implemented, starting from the low engagement of health workers in PSI reporting, the process of analyzing and learning incidents that have not run optimally, and the low feedback given to the reporter. The suboptimal implementation of the PSI reporting system in ED was caused by five barriers; barriers in individual factors, namely low staff knowledge and fear of blame, organizational factors, namely lack of human resources in the Patient Safety Sub Committee, ineffective training and lack of feedback. While the complexity of reporting forms and reporting system features became barriers to the reporting system and severity of incident impact, high workload, and conflict avoidance, were found to be barriers to incident characteristics and work environment.

Conclusion: The low engagement of ED health workers in the PSI reporting system was caused by barriers in individual, organizational, reporting system, incident characteristics, and work environment factors. The role of management is needed to reduce these barriers and improve the culture of PSI reporting in the emergency department of UGM Academic Hospital.

Keywords: patient safety incident, patient safety incident reporting, emergency department, incident reporting barrier.