

ISSN 2597- 6052

DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5067>

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia
The Indonesian Journal of Health Promotion

Review Articles

Open Access

Persepsi Perawat Pelaksana Terkait Budaya Adil dengan Perspektif Leininger dalam Pelaporan Insiden: Literature Review*Nurse Perceptions Regarding Just Culture Using Leininger's Perspective In Incident Reporting: Literature Review*Raun Sinaga^{1*}, Indriati Kusumaningsih²¹Program Pasca Sarjana STIK Sint Carolus Jakarta JL. Salemba Raya No. 41, Jakarta Pusat 10440; Indonesia | raunsinaga@gmail.com²Dosen Magister Keperawatan, STIK Sint Carolus | indriati@stik-sintcarolus.ac.id*Korespondensi Penulis : raunsinaga@gmail.com**Abstrak****Latar Belakang:** Keselamatan pasien merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan, dan budaya adil di rumah sakit berperan penting dalam mendukung pelaporan insiden keselamatan pasien.**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi persepsi perawat terhadap budaya adil dan dampaknya terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.**Metode:** Penelitian ini menggunakan PRISMA yang mengambil data dari *ProQuest*, *Gale Journal*, *Sage Journal*, dan *Science Direct* dengan kata kunci: budaya adil; pelaporan insiden; persepsi perawat. Dari hasil pencarian tersebut didapatkan 700 kemudian dilakukan *screening*, didapatkan 12 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi PICOT, masalah dan tujuan penelitian.**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 3 aspek terkait pelaporan insiden; aspek perawat terkait budaya pelaporan, aspek manajemen terkait budaya pelaporan dan aspek budaya adil.**Kesimpulan:** Penelitian ini menemukan bahwa budaya adil dan pemberdayaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien. Faktor-faktor seperti komunikasi terbuka, ruang untuk emosi, dan keterlibatan manajer dianggap sangat penting untuk membangun budaya adil.**Rekomendasi:** Berdasarkan temuan dan analisis dari penelitian yang telah dilakukan, beberapa rekomendasi dapat diberikan untuk meningkatkan budaya adil di rumah sakit: Meningkatkan komunikasi terbuka, Menciptakan ruang untuk emosi, Keterlibatan manajer, Pendidikan dan Pelatihan, Meningkatkan umpan balik.**Kata Kunci:** Budaya Adil; Persepsi Perawat; Pelaporan Insiden**Abstract****Introduction:** Patient safety is an important component of health care, and just culture in a hospital plays an important role in supporting the patient safety incidents report.**Objective:** This study aims to evaluate the perceptions of nurses on just culture and its impact on patient safety incidents report in hospitals.**Method:** This research uses PRISMA which takes data from *ProQuest*, *Gale Journal*, *Sage Journal*, and *Science Direct* with the keywords: fair culture; incident reporting; nurses' perceptions. From the search results, 700 were obtained, then screening was carried out, obtaining 12 journals that met the PICOT inclusion criteria, problems and research objectives.**Result:** The results of this research show that there are 3 aspects related to incident reporting; The nursing aspect is related to reporting culture, the management aspect is related to reporting culture and the just culture aspect.**Conclusion:** This research found that a culture of fairness and empowerment has a significant influence on the level of patient safety incidents report. Factors such as open communication, room for emotions, and manager involvement are considered critical to build the just culture.**Recommendations:** Based on the findings and analysis of the research that has been conducted, several recommendations can be given to improve a fair culture in hospitals: Increasing open communication, Creating space for emotions, Manager involvement, Education and Training, Increasing feedback.**Keywords:** Just Culture; Nurses' Perceptions; Incident Report

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien sangat penting dalam pelayanan kesehatan, menurut World Health Organization (1). Pada tahun 1990an, istilah "medical error" digunakan untuk menggambarkan situasi di mana pasien rumah sakit mengalami hasil yang tidak memuaskan. Setelah laporan *To Err is Human* yang diterbitkan oleh *Institute of Medicine (IOM)* pada tahun 1999, masalah perawatan kesehatan yang tidak aman menjadi lebih menarik perhatian publik. Menurut laporan tersebut, kesalahan medis menyebabkan 44.000–98.000 kematian di rumah sakit Amerika Serikat karena insiden tidak diantisipasi (2). Keselamatan pasien adalah sistem yang meningkatkan keamanan perawatan kesehatan melalui asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjut, dan penerapan solusi (3).

Salah satu cara untuk mengurangi risiko keselamatan pasien adalah dengan melaporkan insiden keselamatan pasien. Laporan akan dikaji dan diberikan umpan balik yang bermanfaat, termasuk saran untuk mencegah peristiwa yang sama terulang kembali. Sebagian besar negara di dunia melaporkan insiden yang mengancam keselamatan pasien di fasilitas kesehatan. Laporan dari National Reporting and Learning System (NRLS) menunjukkan bahwa di Inggris terdapat 2.410.311 laporan insiden keselamatan pasien dari Agustus 2021 hingga Juli 2022 (4). Menurut data dari Ministry of Health (MoH) Malaysia, terdapat 151.225 insiden keselamatan pasien pada tahun 2021 (5). Salah satu langkah penting dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah melaporkan insiden medis. Ini dapat digunakan sebagai dasar untuk membangun program yang berfokus pada keselamatan pasien. Pelaporan insiden medis juga penting untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien dan meningkatkan keselamatan pasien. Ini juga harus menjadi bagian penting dari budaya organisasi. Setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang dapat mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien disebut sebagai insiden keselamatan pasien, yang juga disebut sebagai insiden (3).

Di Indonesia, setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan insiden secara eksternal ke Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). Pada tahun 2022, terdapat laporan sebanyak 4.918 dengan rincian kejadian tidak diharapkan berjumlah 1.717 (34%), kejadian tidak cedera berjumlah 1.525 (31%), dan kejadian nyaris cedera berjumlah 1.676 (34%) (KNKPRS, 2022). Data yang diberikan oleh Badan Pusat Statistik (2022) menunjukkan jumlah total sarana kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebanyak 22.213 (6). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pelaporan Insiden di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 0,22%. Proses pelayanan kesehatan selalu mempunyai potensi insiden yang berbeda-beda sehingga perlu dirancang sebuah sistem budaya adil untuk meningkatkan niat pelaporan insiden. Pelaporan insiden adalah inti dari kualitas pelayanan, sehingga dapat digunakan untuk membuat keputusan yang tepat dan dijadikan pelajaran dalam evaluasi pelaporan insiden keselamatan pasien.

Telah ditetapkan bahwa ketakutan akan dampak dapat dihilangkan dengan menerapkan budaya adil di mana staf diberdayakan bahwa kesalahan dalam setiap insiden terkait keselamatan merupakan peluang untuk perbaikan terus-menerus (7). Menciptakan budaya adil yang ditandai dengan pelaporan kesalahan sukarela dan belajar dari kesalahan diperlukan dalam membangun budaya yang adil (8). Budaya adil merupakan konsep yang pertama kali diperkenalkan dalam industri penerbangan pada tahun 1980an. Seperti yang awalnya didefinisikan oleh James Reason ini adalah "pemahaman kolektif antara tindakan yang tidak tercela dan tindakan yang tercela". Budaya adil juga membantu organisasi menentukan apakah perilaku individu merupakan kesalahan manusia, perilaku berisiko, atau perilaku sembrono (9). Yang lebih penting, budaya adil bukanlah tentang mencari kesalahan, namun tentang mengelola risiko. Hal ini mendukung tindakan disipliner terhadap individu yang terlibat dalam perilaku sembrono atau dengan sengaja melanggar kebijakan dan standar (10).

Organisasi layanan kesehatan harus mengembangkan budaya adil disemua tingkatan mulai dari pemimpin dan manajer hingga staf (11). Dalam budaya adil, staf disalahkan atau dihukum, namun dipastikan dilakukan investigasi yang adil dan setelah sebuah insiden, pertanyaan yang diajukan adalah, "Apa yang salah?" daripada "Siapa yang menyebabkan masalah?". Dalam hal pelaporan kesalahan, budaya adil mendukung nilai pelaporan sukarela untuk mendesain ulang sistem yang salah daripada berfokus pada individu (8).

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti merasa tertarik ingin mengetahui bagaimana penelitian membahas tentang persepsi perawat pelaksana terkait budaya adil dengan perspektif Leininger dalam pelaporan insiden, dengan harapan dapat meningkatkan pelaporan insiden.

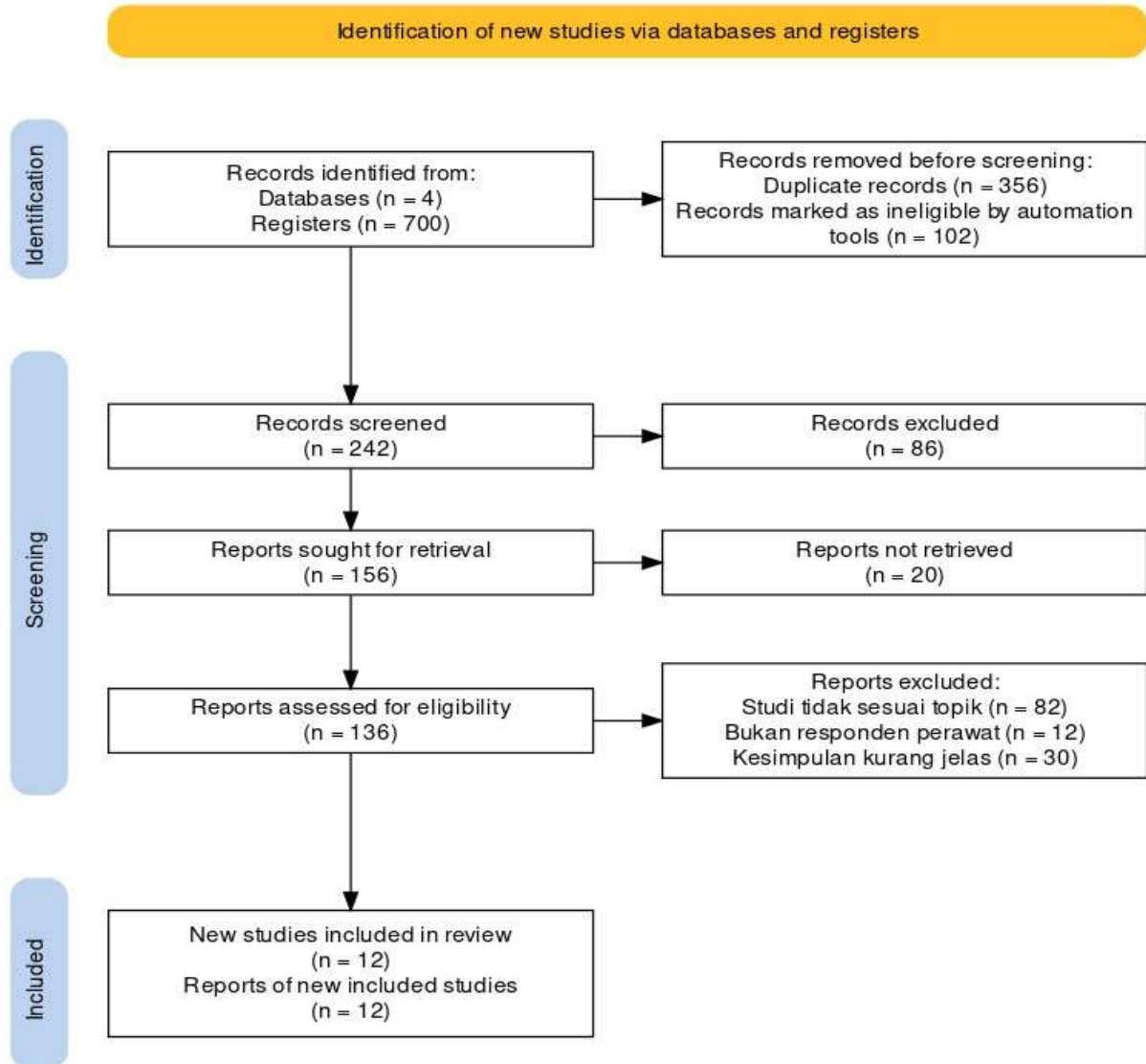
METODE

Standar PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) digunakan untuk menyusun metode penelitian ini. Tinjauan sistematis ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan tinjauan sistematis (12). Data base jurnal internasional dan nasional seperti *ProQuest*, *Gale Journal*, *Sage Journal*, dan *Science Direct* digunakan untuk melakukan penelusuran literatur pada studi ini (Gambar 1). *Budaya adil AND persepsi perawat AND pelaporan insiden* adalah kata kunci yang digunakan.

Hasil pencarian jurnal dipersempit dengan menambahkan kategori waktu terbit jurnal yakni dari rentang 5 tahun dari tahun 2018 hingga 2023. Dari data base jurnal dari *ProQuest* didapatkan hasil 447 jurnal, dari *Gale Journal* terdapat 22 jurnal, dari *Sage Journal* terdapat 198 jurnal, sedangkan *Science Direct* terdapat 33 jurnal.

Jenis peserta pada studi ini adalah perawat yang dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam studi ini, dan studi ini mengeksplorasi persepsi perawat terhadap budaya adil dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.

Penelitian ini melibatkan peserta dari ruang rawat inap dan ruang rawat jalan rumah sakit karena peran perawat sangat penting dalam pelaporan insiden (IKP). Tidak ada batasan pada jenis insiden keselamatan pasien (baik kejadian sentinel maupun KPC).



Gambar 1. Alur Hasil Pencarian Literatur

HASIL

Percarian jurnal yang teridentifikasi sebanyak 700 (447 dari ProQuest, 22 dari Gale, 198 dari Sage Jurnal dan 33 dari Science Direct) dan 688 dikeluarkan karena tidak dapat di akses dan tidak memiliki kriteria inklusi, dan dilakukan penyaringan (*screening*) hanya terdapat 12 hasil jurnal yang memenuhi kriteria inklusi, seperti yang digambarkan dalam diagram alur pencarian (gambar 1).

Tabel 1. Ringkasan Artikel

N o	Penulis/Tahu n	Judul	Tujuan	Desain	Sampel	Metode Analisis	Hasil
1	Chiang Hui-Ying, Lee	<i>Factors contributing</i>	Menyelidiki hubungan	<i>a cross-sectional and</i>	Total sampling	Studi ini menggunakan	Penelitian menunjukkan

	Huan-Fang, Lin Shu-Yuan, Ma Shu-Ching (2018)	<i>to voluntariness of incident reporting among hospital nurses</i>	antara persepsi perawat terhadap pekerjaan, budaya pelaporan, praktik keselamatan, dan kesukarelaan dalam melaporkan insiden	<i>descriptive correlational design</i>	terhadap 1058 perawat dari 2 rumah sakit pendidikan regional di selatan Taiwan	n statistik deskriptif dan analisis korelasi dengan SPSS versi 22.0 untuk Windows	bahwa praktik keselamatan keperawatan dan budaya pelaporan insiden memiliki korelasi positif dengan kesukarelaan perawat untuk melaporkannya a. Nilai rata-rata, deviasi standar, dan koefisien korelasi dari masing-masing variabel yang diteliti ditunjukkan melalui analisis statistik deskriptif dan korelasi. Praktik keselamatan keperawatan menghubungkan kesukarelaan pelaporan insiden dan budaya pelaporan insiden, menurut Structural Equation Modeling (SEM).
2	Inge Dhamanti, Sandra Leggat, Simon Barraclough (2020)	<i>Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents Among Health Workers in Indonesian</i>	Menganalisis faktor faktor yang menyebabkan kurangnya pelaporan insiden keselamatan pasien di	<i>a mixed methods approach using a convergent parallel design</i>	sampel 1481 tenaga kesehatan, termasuk perawat, dokter, dan staf kesehatan lainnya, yang bekerja di	Untuk analisis kuantitatif, dilakukan analisis chi-square, analisis kualitatif,	faktor-faktor yang menghambat staf kesehatan dalam melaporkan insiden di lingkungan rumah sakit

	<i>Public Hospitals</i>	rumah sakit umum Indonesia		tiga rumah sakit	digunakan NVivo 11	adalah kurangnya pengetahuan tentang prosedur pelaporan, keengganan dan ketakutan untuk melaporkan insiden, dan kurangnya umpan balik setelah laporan	
3	Alexander Akologo, Aaron Asibi Abuosi, Emmanuel Anongeba Anaba (2019)	<i>A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana</i>	untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien di antara staf klinis di tiga rumah sakit di wilayah Upper East Ghana	<i>Across-sectional survey</i>	Dalam penelitian ini, jumlah sampelnya adalah 406 kuesioner yang didistribusikan; 384 kuesioner berhasil dikumpulkan kembali, yang menunjukkan tingkat respons sebesar 94,5%.	Analisis deskriptif, Uji Shapiro-Wilk dan analisis korelasi Pearson	Dari dua belas dimensi budaya keselamatan pasien, dua mencatat tingkat respons positif yang tinggi (70%), termasuk kerja tim dalam unit (81,5%) dan organisasi pembelajaran (73,1%). Tiga dimensi yang mencatat tingkat respons rendah (50%) termasuk kepegawaian, respons non-punitif terhadap kesalahan, dan frekuensi kejadian yang dilaporkan. Dimensi budaya keselamatan seluruh pasien, kecuali kepegawaian, sangat berkorelasi dengan persepsi

							keselamatan pasien secara keseluruhan. Persepsi keseluruhan keselamatan pasien di tiga rumah sakit tidak berbeda secara statistik
4	Lupei Yan, Lili Yao, Yuerong Li, Hao Chen (2020)	<i>Assessment and analysis of patient safety competency of Chinese nurses with associate degrees: A cross-sectional study</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan perawat Tiongkok dengan gelar associate degree dalam hal kompetensi keselamatan pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi tersebut.	<i>A cross-sectional study</i>	Penelitian ini mengumpulkan 451 perawat dengan gelar associate degree yang memenuhi syarat untuk analisis setelah enam kuesioner yang tidak valid dengan item yang hilang atau serupa dieliminasi.	<i>Descriptive and inferential statistics were used to analyse the data</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat Tiongkok dengan gelar associate degree memiliki kompetensi yang moderat dalam hal keselamatan pasien. Mereka kuat dalam praktik klinis dan manajemen risiko keselamatan, tetapi mereka kurang dalam perawatan yang berpusat pada pasien dan budaya keselamatan pasien. Selain itu, penelitian ini menemukan variabel seperti gelar profesional dan partisipasi dalam pelatihan keselamatan pasien yang berpengaruh pada kompetensi

							keselamatan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa untuk memastikan keselamatan pasien, peningkatan kualitas yang berkelanjutan dan praktik keperawatan berbasis bukti sangat penting
5	Kenneth Logrono, Badriya Abdulla Al-Lenjawi, Kalpana Singh and Albara Alomari (2023)	Jun <i>Assessment of nurse's perceived just culture: a cross-sectional study</i>	Tujuan dari studi ini adalah untuk menilai persepsi perawat tentang budaya adil (just culture) di sebuah rumah sakit rujukan besar di Qatar	<i>a cross-sectional study</i>	Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 212 perawat	Studi ini menggunakan statistik deskriptif, Microsoft Excel, STATA 17.0	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa skor persepsi positif keseluruhan budaya adil adalah (75,44%). Area kekuatan budaya yang adil adalah dimensi "perbaikan berkelanjutan" (88,44%), "kualitas proses pelaporan kejadian" (86,04%), diikuti oleh "umpan balik dan komunikasi" (80,19%), dan "keterbukaan komunikasi" (77,55%) Dimensi seperti "kepercayaan" (68,30%) dan "keseimbangan" (52,55%) memiliki

							tingkat persepsi positif yang lebih rendah.
6	Kim B.B, Yu S (2021)	<i>Effects of Just Culture and Empowerment on Patient Safety Activities of Hospital Nurses</i>	Studi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perawat rumah sakit melihat budaya yang adil (budaya yang adil), pemberdayaan (pemberdayaan), dan tindakan yang berkaitan dengan keselamatan pasien	<i>cross-sectional research design</i>	<i>189 nurses from four hospitals in South Korea</i>	Data dianalisis dengan SPSS 25.0, Uji t dan ANOVA, teknik post-hoc Scheffe, Koefisien korelasi Pearson	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat rumah sakit memiliki korelasi positif antara aktivitas yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan persepsi budaya yang adil (just culture) dan pemberdayaan (empowerment). Sekitar 19,5% variasi dalam aktivitas keselamatan pasien disebabkan oleh empowerment dan budaya yang adil. Penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan yang diberdayakan dan lingkungan kerja yang adil dapat meningkatkan keselamatan pasien di institusi medis
7	Eva van Baarle, Laura Hartman, Sven Rooijackers, Iris	<i>Fostering a just culture in healthcare organizations</i>	Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi persyaratan dan tantangan	<i>A qualitative research methodology was adopted for this study using semi structured</i>	Jumlah sampel penelitian terdiri dari 11 wawancara	Penelitian ini menggunakan analisis tematik, yang	Penelitian ini menunjukkan bahwa tiga tema utama diperlukan untuk

	Wallenburg, Jan-Willem Weenink, Roland Bal and Guy Widdershove n (2022)	: <i>experiences in practice</i>	untuk menumbuhkan budaya adil dalam layanan kesehatan organisasi	<i>interviews of key informants</i>	dengan 14 peserta	berfokus pada mengenali dan memetakan pola dalam pengalaman peserta	menciptakan budaya layanan kesehatan yang adil: komunikasi terbuka, ruang untuk emosi, dan keterlibatan manajer
8	Col John S. Murray, Joan Clifford, Stacey Larson, Jonathan K. Lee, Gary L. Sculli (2023)	<i>Implementing Just Culture to Improve Patient Safety</i>	Tujuan dari artikel ini adalah untuk membahas implementasi "just culture" di organisasi layanan kesehatan guna meningkatkan keselamatan pasien	<i>Anextensive review of the literature from 2017 until January 2022</i>		Metode analisis yang digunakan untuk menerapkan "just culture" untuk meningkatkan keselamatan pasien melibatkan tinjauan literatur yang mendalam	"just culture" penting dalam memberdayakan staf dan meningkatkan keselamatan pasien dengan menciptakan lingkungan yang mendukung pelaporan dan pembelajaran dari kesalahan
9	Linda Paradiso and Nancy Sweeney (2019)	<i>Just culture: It's more than policy</i>	Studi ini menyelidiki hubungan antara kepercayaan, budaya yang adil, dan pelaporan kesalahan antara pemimpin perawat dan perawat klinis	<i>JCAT, Survey of Hospital Leaders</i>	Menggunakan sampel kemudahan yang dipilih dari 1.500 perawat klinis dan 80 pemimpin perawat	Studi ini menggunakan koefisien korelasi	Hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam cara pemimpin perawat dan perawat klinis melihat kepercayaan dan budaya yang adil, dan bahwa ada kebutuhan untuk komunikasi yang lebih baik dan tanggapan yang tidak bersalah

							terhadap kesalahan
10	Wahyuni Harsula, Andi Masyitha Irwanc, Elly Lilianty Sjattard (2019)	<i>The relationship between nurse self-efficacy and the culture of patient safety incident reporting in a district general hospital, Indonesia</i>	Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menemukan faktor-faktor yang berkontribusi atau menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien secara efektif, dengan tujuan akhir untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas layanan rumah sakit	<i>This study was a descriptive correlation study</i>	Dalam penelitian ini, 100 perawat eksekutif dari 136 perawat yang bekerja di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia, digunakan sebagai sampel	Studi ini menggunakan uji statistik Chi-Square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 30% perawat yang baik melaporkan insiden keselamatan pasien (IPS), lebih dari setengah responden (lima puluh tiga persen) melaporkan kejadian dengan frekuensi yang lebih rendah, dan enam puluh persen menyatakan bahwa mereka menerima umpan balik yang baik ketika mereka melaporkan insiden IPS. Selain itu, dari variabel karakteristik responden, hanya usia yang menunjukkan korelasi yang signifikan dengan budaya pelaporan IPS ($p = 0.024$). Sebaliknya, ada korelasi yang tidak signifikan antara efikasi diri dan budaya pelaporan IPS,

							dengan 28% perawat yang memiliki efikasi diri yang rendah tetapi budaya pelaporan IPS yang baik
11	Sookhee Yoon, Taewha Lee (2022)	<i>Factors Influencing Military Nurses' Reporting of Patient Safety Events in South Korea: A Structural Equation Modeling Approach</i>	Penelitian ini mengeksplorasi bagaimana budaya yang adil, kepemimpinan otentik, iklim keselamatan, keselamatan pasien pengetahuan, dan motivasi keselamatan semuanya mempengaruhi pelaporan peristiwa keselamatan pasien oleh perawat militer	<i>This study adopted a cross-sectional and descriptive correlational design</i>	396 perawat yang bekerja di delapan rumah sakit militer di seluruh Korea	Data yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan program SPSS 26.0 dan AMOS 26.0	iklim keselamatan memiliki dampak langsung dan tidak langsung yang signifikan terhadap pelaporan kejadian keselamatan pasien; just culture memiliki dampak tidak langsung yang signifikan melalui iklim keselamatan; namun, kepemimpinan autentik tidak memiliki dampak langsung yang signifikan terhadap pelaporan kejadian keselamatan pasien
12	Petrus Kanisius Siga Tage, Appolonaris T. Berkanis, Yasinta Betan, Armi Elisabet Batseba Pinis (2021)	<i>A Qualitative Study on Nurses' Experiences of Reporting Patient Safety Incidents in East Nusa Tenggara, Indonesia</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman perawat dalam melaporkan insiden keselamatan pasien di Nusa Tenggara	<i>A descriptive phenomenological approach</i>	15 orang perawat di ruangan rawat	<i>in-depth interviews and voice recordings. and thematic analysis was applied for data analysis.</i>	Terdapat empat tema utama yang ditemukan dalam penelitian ini, yang meliputi: (1) Prioritas dan tanggung jawab atas layanan, (2)

Timur,
Indonesia

Hambatan
dalam
pelaporan
insiden, (3)
Pembelajaran
untuk
perawat, dan
(4) Dukungan
bagi perawat.

PEMBAHASAN

Aspek perawat terkait budaya pelaporan

Beberapa aspek penting dari budaya pelaporan perawat yang mempengaruhi keinginan mereka untuk melaporkan insiden. Pertama, budaya pelaporan yang positif, yang ditunjukkan dengan pembelajaran non-punitif, manajemen kesalahan yang didorong sistem, umpan balik yang efektif, dan peningkatan kualitas pelaporan. Budaya ini juga membantu meningkatkan keselamatan umum perawat. Kedua, elemen budaya seperti kepemimpinan manajemen yang baik, pembelajaran bebas hukuman, peningkatan kualitas yang didorong oleh sistem, dan umpan balik yang baik terhadap mekanisme pelaporan membantu perawat melaporkan kesalahan medis dan kesalahan yang hampir terjadi. Ketiga, budaya pelaporan insiden bagian penting dari budaya keselamatan pasien. Ini mencakup prinsip, keyakinan, dan perhatian terhadap mekanisme pelaporan dan manajemen kesalahan yang digunakan. Keempat, dari perspektif individu, beberapa faktor memengaruhi keinginan perawat untuk melaporkan: ketakutan akan penyalahan, pengetahuan tentang faktor keselamatan pasien, beban kerja, kepuasan kerja, dan keterlibatan perilaku dalam kualitas perawatan (13,14).

Perawat yang memiliki sikap positif terhadap pelaporan insiden cenderung melihatnya sebagai kesempatan untuk belajar dari kesalahan dan mencegah insiden serupa terjadi di masa depan. Mereka tahu bahwa pelaporan insiden adalah tentang memperbaiki sistem dan proses untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien daripada menyalahkan individu. Perawat yang mendukung budaya pelaporan sering kali lebih terbuka untuk mengikuti pelatihan dan sosialisasi tentang keselamatan pasien. Mereka menyadari bahwa memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai adalah penting untuk melaporkan peristiwa dengan cara yang konstruktif. Ini termasuk memahami cara melaporkan dan kapan melaporkan serta memberikan umpan balik yang bermanfaat setelah insiden dilaporkan. Perawat juga memainkan peran penting dalam membangun lingkungan kerja yang mendukung di mana staf merasa aman untuk melaporkan insiden tanpa khawatir akan distigma atau dihukum (15,16,17).

Faktor-faktor budaya keselamatan pasien, seperti respons yang tidak menghukum terhadap kesalahan dan frekuensi pelaporan kejadian, menunjukkan tingkat respons positif yang rendah dalam penelitian yang dilakukan oleh Akologo et al (2019). Hal ini menunjukkan bahwa perawat masih enggan melaporkan kejadian yang tidak menyenangkan. Ini mungkin disebabkan oleh ketakutan akan akibat yang tidak menyenangkan atau hukuman. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan yang bebas hukuman sangat penting untuk mendorong pelaporan insiden yang merugikan sehingga masalah keselamatan pasien dapat diidentifikasi dan ditangani secara lebih efisien.

Aspek manajemen terkait budaya pelaporan

Beberapa aspek penting dari manajemen budaya pelaporan adalah bagian penting dari pembentukan dan pengembangan budaya pelaporan yang baik di lingkungan perawatan kesehatan. Pertama, kepemimpinan manajemen yang kuat dan komitmen untuk keselamatan pasien sangat penting. Kepemimpinan yang baik memastikan bahwa perawat dapat melaporkan masalah tanpa khawatir akan dihukum. Ini mencakup peningkatan berkelanjutan berdasarkan umpan balik dari laporan insiden dan mendorong untuk belajar dari kesalahan. Kedua, manajemen harus membuat mekanisme pelaporan yang efisien dan mudah digunakan. Ini termasuk sistem pelaporan yang rahasia dan sistematis yang memungkinkan staf melaporkan masalah dengan mudah dan tanpa khawatir akan dihukum. Ketiga, umpan balik mekanisme pelaporan yang efektif sangat penting. Staf harus menerima umpan balik tentang tindakan yang diambil sebagai hasil dari laporan mereka. Keempat, pelatihan dan pendidikan tentang keselamatan harus menjadi bagian dari budaya organisasi. Manajemen harus memastikan bahwa karyawan menerima pelatihan rutin tentang keselamatan pasien, termasuk teknik melaporkan insiden dan manfaat pelaporan untuk pembelajaran dan peningkatan kualitas organisasi. Kelima, manajemen harus berkomitmen untuk memastikan bahwa pembelajaran tidak melibatkan hukuman (13,14,17).

Menurut Dhamanti et al., (2020) Manajemen sangat berperan penting untuk menciptakan budaya pelaporan, lingkungan kerja yang mendukung dan membantu melaporkan insiden. Pertama, Membangun Komunikasi Terbuka:

Manajemen harus mendorong komunikasi terbuka antara staf dan manajer atau supervisor. Ini termasuk mendorong staf untuk mengungkapkan kekhawatiran mereka tentang insiden yang terjadi. Kedua, Pelatihan dan Sosialisasi: Manajemen harus memberikan pelatihan dan sosialisasi yang memadai tentang prosedur pelaporan insiden dan pentingnya pelaporan untuk keselamatan pasien. Ini termasuk meningkatkan kesadaran staf tentang cara melaporkan insiden dan ke mana, serta pentingnya pelaporan untuk pembelajaran organisasi dan pencegahan insiden di masa depan. Ketiga, Mengatasi Ketakutan akan Konsekuensi Negatif: Manajemen harus mengurangi ketakutan staf terhadap konsekuensi negatif yang dapat ditimbulkan jika melaporkan insiden. Ini dapat dicapai dengan menekankan bahwa pelaporan dimaksudkan untuk memperbaiki proses dan sistem daripada menyalahkan individu. Manajemen harus memastikan tidak ada sanksi atau hukuman yang tidak adil bagi staf yang melaporkan kejadian dengan niat baik. Ketiga, Membangun Hubungan Positif: Manajemen harus berusaha membangun hubungan positif dengan staf.

Menurut penelitian Akologo et al., (2019) menekankan betapa pentingnya membuat lingkungan yang "bebas dari kesalahan" di mana staf dapat dengan percaya diri melaporkan insiden medis atau kejadian yang merugikan tanpa khawatir akan dihukum. Selain itu, perawat dapat dimotivasi dengan sistem reward untuk terus melaporkan insiden kesehatan (18).

Aspek budaya adil

Beberapa aspek penting dari budaya adil dalam hal keselamatan pasien dan pelaporan insiden di lingkungan perawatan kesehatan. Pertama, Pembelajaran dari Kesalahan: Budaya adil menekankan pentingnya pembelajaran dari kesalahan dan insiden, bukan menyalahkan orang yang terlibat. Ini menciptakan lingkungan di mana staf merasa aman untuk melaporkan insiden tanpa takut dihukum, dengan tujuan utama untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan mereka. Kedua, Manajemen Kesalahan yang Didorong oleh Sistem: Dalam budaya adil, penyebab utama kesalahan adalah sistem, bukan individu. Metode ini memungkinkan organisasi untuk melakukan perubahan yang diperlukan dalam proses dan sistem untuk mencegah insiden serupa terjadi lagi. Ketiga, Umpan Balik Efektif dan Tindak Lanjut: Memastikan tindak lanjut yang efektif dan memberikan umpan balik yang konstruktif kepada staf yang melaporkan insiden adalah bagian penting dari budaya adil karena ini menunjukkan kepada staf bahwa laporan mereka dihargai dan membantu meningkatkan keselamatan pasien. Keempat, Kepemimpinan dan Komitmen Manajemen: Manajemen harus memiliki kepemimpinan yang kuat dan komitmen terhadap keselamatan pasien dan budaya adil. Kelima, Pendidikan dan Pelatihan: Semua staf harus diberikan pendidikan dan pelatihan rutin tentang keselamatan pasien, manajemen kesalahan, dan etika budaya adil (13,15,19,20,14,21,18,16). Dengan memastikan bahwa staf merasa aman untuk melaporkan insiden, manajemen sangat berperan penting dalam menciptakan budaya adil.

Dalam penelitian Logrono et al. (2023) menemukan elemen budaya adil seperti keseimbangan: Bagaimana seseorang melihat kesalahan, pelaporan kesalahan, dan pendekatan sistem terhadap kesalahan medis sehubungan dengan perlakuan yang adil di rumah sakit. Kepercayaan: Perawat percaya pada organisasi mereka untuk menangani setiap insiden sebagai cara untuk meningkatkan keselamatan pasien dan merasa dihargai jika terlibat dalam insiden yang membahayakan pasien. Budaya adil terdiri dari beberapa komponen penting yang saling terkait, seperti keterbukaan, akuntabilitas, dan refleksi bersama. Budaya adil menekankan pentingnya menciptakan lingkungan di mana staf merasa aman untuk berbicara tentang sesuatu yang salah tanpa khawatir akan dihukum atau dilecehkan. Ada bukti bahwa sanksi dapat merusak kemampuan organisasi untuk belajar dan menumbuhkan kepercayaan timbal balik antara manajemen dan tenaga kerja (23,24,17).

Teori keperawatan transkultural yang dikembangkan oleh Madeleine Leininger menekankan betapa pentingnya memahami dan menghargai perbedaan budaya saat memberikan asuhan keperawatan. Teori ini menganggap budaya sebagai komponen penting dalam perawatan kesehatan, dan menekankan bahwa perawat harus memahami dan menerapkan elemen budaya dalam praktik keperawatan mereka. Teori ini berkaitan dengan pentingnya memahami latar belakang budaya pasien dalam melaksanakan tugas perawat, termasuk pelaporan, manajemen, dan aspek budaya adil.

KESIMPULAN

Pelaporan insiden dalam perawatan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan sistem perawatan kesehatan dan memastikan keselamatan pasien. Tinjauan ini mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden dalam perawatan kesehatan di antara perawat. Penghalang utama dan penyebab utama kurangnya pelaporan insiden perawat adalah ketakutan akan akibat buruk seperti kesalahan dan masalah hukum. Kesalahan manajemen, proses pelaporan insiden yang tidak memadai, dan kurangnya pelatihan dan dorongan yang diperlukan untuk menerapkan sistem pelaporan insiden yang efektif adalah faktor tambahan. Temuan tinjauan ini menunjukkan bahwa masih ada kebutuhan untuk mengembangkan intervensi dan kebijakan yang efektif untuk mengatasi keinginan perawat untuk melaporkan insiden. Untuk mengubah sistem, budaya harus berubah dari menyalahkan staf dan menuding ke kesadaran, kepercayaan, berbagi, dan belajar.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, (2017). Patient safety: Making health care safer. World Health Organization.
2. WHO. (2021). Global patient safety action plan 2021 - 2030: Towards eliminating avoidable harm health care. In World Health Organization. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patientsafety-action-plan>
3. KEMENKES. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI no.11 tahun2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta.
4. England NHS. (2022). Monthly Data on Patient Safety Incident Reports. National Reporting and Learning System (NRLS). <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/monthly-data-patientsafety-incident-reports/>
5. MoH Malaysia. (2021). MPSG: Malaysian Patient Safety Goals Anual
6. Badan Pusat Statistik. (2022). Statistik Indonesia: Statistical Yearbook of Indonesia 2022.
7. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE (2023). Medical error reduction and prevention. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
8. Petschonek S, Burlison J, Cross C, Martin K, Laver J, Landis RS, et al (2013). Development of the just culture assessment tool: measuring the perceptions of health-care professionals in hospitals. *J Patient Saf* ;9(4):190–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24263549/>
9. Gaur S, Kumar R, Gillespie SM, Jump RLP (2022). Integrating principles of safety culture and just culture into nursing homes: lessons from the pandemic. *J Am Med Dir Assoc*;23(2):241–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34958744/>
10. Edwards MT (2018). An assessment of the impact of just culture on quality and safety in US hospitals. *Am J Med Qual*;33(5):502–8. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1062860618768057>
11. Dekker S (2016). *Just Culture: Restoring Trust and Accountability in Your Organization*. 3rd ed. Burlington: Ashgate.
12. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
13. Hui-Ying, C., Huan-Fang, L., Shu-Yuan, L., Shu-Ching, M. (2018). Factors contributing to voluntariness of incident reporting among hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, <https://doi.org/10.1111/jonm.12744>
14. Kim B.B., Yu, S (2021). Effects of Just Culture and Empowerment on Patient Safety Activities of Hospital Nurses. *Healthcare*, 9, 1324. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101324>
15. Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, B. (2020). Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents Among Health Workers in Indonesian Public Hospitals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*
16. Yoon, S., Lee, T. (2022). Factors Influencing Military Nurses' Reporting of Patient Safety Events in South Korea: A Structural Equation Modeling Approach. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.05.006>
17. Toge, P. K. S., Berkanis, A. T., Betan, Y., Pinis, A. E. B. (2021). A Qualitative Study on Nurses' Experiences of Reporting Patient Safety Incidents in East Nusa Tenggara, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 11(3):359-369, <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i3.38400>
18. Harsula, W., Irwanc, A. M., Sjattard, E. L. (2019). The relationship between nurse self-efficacy and the culture of patient safety incident reporting in a district general hospital, Indonesia. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.10.013>.
19. Akologo, A., Abuosi, A. A., Anaba, E. A. (2019). A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana. *PLoS ONE* 14(8): e0221208. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221208>
20. Yan, L., Yao, L., Li, Y., Chen, H. (2020). Assessment and analysis of patient safety competency of Chinese nurses with associate degrees: A cross-sectional study. *Nursing Open*, <https://doi.org/10.1002/nop2.640>
21. Murray, C. J. S., Clifford, J., Larson, S., Lee, J. K., Sculli, G. L. (2023). Implementing Just Culture to Improve Patient Safety. *MILITARYMEDICINE*, 188, 7/8:1596, Vol. 188
22. Logrono, K. J., Al-Lenjawi, B. A., Singh, K., Alomari, A. (2023). Assessment of nurse's perceived just culture: a cross-sectional study. *BMC Nursing* <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01478-4>
23. Baarle, E. V., Hartman L., Rooijackers, S., Wallenburg, I., Weenink, J. W., Bal, R., Widdershoven, G. (2022). Fostering a just culture in healthcare organizations: experiences in practice. *BMC Health Services Research* <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08418-z>
24. Paradiso, L and Sweeney, N. (2019). Just culture: It's more than policy. *Nursing Management*; 50(6):38-45. doi: 10.1097/01.NUMA.0000558482.07815.ae.