

Gambaran Pelaporan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) Berdasarkan Faktor Manusia dan Organisasi/Manajemendi Instalasi Gizi Rumah Sakit

Description The Occurrence of Near Miss (NM) and Adverse Event (AE) in A Nutritional Installation of The Hospital

Emma Rachmawati¹⁾, Siti Dharma Azizah²⁾

¹⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka Jakarta

²⁾Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Pasca Sarjana Universitas
Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka Jakarta
email :emma_rachmawati@uhamka.ac.id

ABSTRAK

Keamanan makanan (*food safety*) adalah aspek penting keselamatan pasien dalam pelayanan gizi kepada pasien di ruang perawatan. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pelayanan gizi dapat berakibat kematian kepada pasien. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran pelaporan KNC dan KTD di suatu unit Instalasi Gizi di Rumah Sakit Ibu Anak, Jakarta. Disain penelitian adalah epidemiologi deskriptif. Pengumpulan data melalui kuesioner yang diberikan kepada seluruh karyawan suatu Instalasi Gizi Rumah Sakit Ibu Anak sejumlah 35 orang pada tahun 2014. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat 46 % pegawai Instalasi Gizi RS X yang melaporkan pernah melakukan KNC/KTD. Untuk faktor manusia, kejadian KNC dan KTD dilaporkan oleh sebagian besar pegawai dengan kompetensi tinggi (81,2%), pendidikan terakhir D3/S1 (56,2 %), beban kerja berat (56,2 %), sikap kurang baik (56,2 %), dan motivasi tinggi (68,7%). Sementara tidak ada perbedaan proporsi kelompok pegawai dengan masa kerja kurang atau lebih dari 5 tahun dalam melaporkan kejadian KNC dan KTD. Untuk faktor organisasi/manajemen, kelompok pegawai yang melaporkan terjadinya KNC dan KTD merupakan kelompok pegawai yang menilai kepemimpinan yang kurang baik (56,2%), kondisi kebijakan/prosedur yang ada sudah sesuai (75,0%), kerjasama tim yang kurang baik (56,2%), dan komunikasi yang baik (68,7%). Sementara tidak ada perbedaan proporsi pelaporan kejadian KNC/KTD dari sisi variabel peralatan dan lingkungan fisik. Kejadian KNC/KTD dilaporkan oleh pegawai dengan kompetensi tinggi, pendidikan terakhir D3/S1, dengan beban kerja berat, sikap kurang baik, motivasi tinggi, kepemimpinan kurang baik, dan komunikasi yang baik.

Kata kunci : KTD (Kejadian Tak Diinginkan); KNC (Kejadian Nyaris Cedera); RS Ibu Anak, Instalasi Gizi.

ABSTRACT

Food security (food safety) is an important aspect of patient safety on the nutritional health services for the patients in a medical room. The occurrence of near miss event (NM) or adverse event (AE) on the nutritional installation of the hospital will impact the death of the patient. The purpose of this research was to describe the occurrence of near miss (NM) and adverse event (AE) in a nutritional installation of hospital in Jakarta. The research design was descriptive. With saturated technique sampling, all 35 employees of nutritional installation was interviewed through a questionnaire. The data was analyzed by descriptive analysis. The research showed that there was 46% employees reported a near miss or adverse event. The highest percentage of employees who reported near miss and adverse event were the employees with high competence of the human factors (81,2 %) and the appropriate policy of organization/management factors (75,0 %). Adverse Event and Near miss banyak dilaporkan

Keywords : Adverse Event; Near Miss; Mother and Child Hospital; Nutrition Unit

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan layanan kesehatan kepada masyarakat, dimana keselamatan pasien telah menjadi isu global baik di Indonesia maupun di luar negeri, serta merupakan salah satu standar yang ada dalam akreditasi dari JCI (*Joint Commision International*), yang pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien dari kejadian yang tidak diharapkan (*Adverse Event/AE*). Salah satu dasar keselamatan pasien adalah menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*AE*) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC/*Near miss*) beserta pelaporan insiden dan tindak lanjutnya.

KTD adalah kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*) dan bukan karena *underlying disease* atau kondisi pasien. Sedangkan KNC merupakan suatu kejadian yang berhubungan dengan keamanan pasien yang berpotensi atau mengakibatkan efek diakhir pelayanan, yang dapat dicegah sebelum konsekuensi aktual terjadi atau berkembang (Apsden, Corrigan, Wolcott, & Erickson, 2004). Sedangkan KNC adalah suatu insiden yang tidak menyebabkan cedera pada pasien akibat melakukan sesuatu atau tidak mengambil tindakan. Artinya kejadian tersebut dapat dicegah, sebelum terjadi insiden yang mengancam nyawa pasien (KKP-RS, 2007). Selain berdampak pada kematian (yang seharusnya dapat dicegah), KTD juga berpengaruh pada biaya perawatan (Flin, Mearns, dkk, 2007).

KNC dan KTD di bidang Gizi berkaitan dengan keamanan pangan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Rumah Sakit (SPM), dikatakan bahwa salah satu SPM adalah 100% tidak boleh ada kesalahan diet, yang artinya tidak boleh terjadi kesalahan pemberian diet kepada pasien. Oleh karena itu, KNC dan KTD di Instalasi Gizi merupakan hal yang penting.

Secara global, data KNC dan KTD di berbagai negara diketahui berkisar 3-16% dan hampir 50% diantaranya adalah kejadian yang

dapat dicegah (Smits, Christiaans-dingelhoff, dkk, 2008). Data KNC dan KTD yang terjadi di Indonesia belum bisa didapatkan. Hal ini berkaitan dengan pelaporan insiden yang masih jarang dilaporkan. Berdasarkan laporan KTD di negara-negara Asia Tenggara pada bulan Desember 2014, terdapat satu KTD yang dilaporkan terjadi di Indonesia (Salmasi, Khan, dkk, 2015; Croft dkk, 2017).

Di Rumah Sakit (RS) yang menjadi lokasi penelitian ini, pelaporan KNC dan KTD pelayanan Gizi dimulai semenjak tahun 2009 namun pelaporannya belum dilakukan secara rutin. Pada tahun 2013, terdapat 23 KNC & KTD di tahun 2013 walaupun berbagai kegiatan berkenaan dengan keselamatan pasien telah dilakukan di Instalasi Gizi.

Melihat kesenjangan di RS tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan pelaporan terjadinya KTD dan KNC di Instalasi Gizi RS berdasarkan faktor manusia dan faktor organisasi/manajemen.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan tujuan mendapatkan gambaran pelaporan terjadinya KNC dan KTD di Instalasi Gizi RS berdasarkan faktor manusia dan organisasi/manajemen. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi sebuah RS di wilayah DKI Jakarta pada tahun 2014.

Populasi dalam penelitian sebesar 35 orang karyawan Instalasi Gizi RS. Dengan teknik pengambilan sampel populasi jenuh, seluruh anggota populasi (kecuali kepala Instalasi Gizi karena merupakan aspek yang akan dinilai kepemimpinannya) diikutsertakan dalam penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan teknik wawancara dengan responden untuk menjawab variabel faktor manusia (kompetensi, pendidikan, beban kerja, sikap dan motivasi) serta variabel faktor organisasi/manajemen (kepemimpinan, kebijakan/prosedur, kerjasama tim, komunikasi, pelaporan, serta lingkungan kerja fisik). Selain itu, pengumpulan data juga dilakukan melalui penelusuran data sekunder untuk variabel faktor manusia terkait dengan lama kerja.

Uji validitas dan reliabilitas instrumen

penelitian dilakukan dengan menggunakan nilai α -Cronbach dan diperoleh nilai α -Cronbach >0,5. Analisis data yang dilakukan adalah analisis deskriptif dengan tabulasi silang.

HASIL

Sebagian besar pegawai instalasi Gizi RS adalah berpendidikan SMU/ sederajat-D1, masa kerja lebih dari 5 tahun, mempunyai kompetensi yang tinggi, beban kerja yang berat, sikap yang baik dan motivasi yang tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 16 dari 35 orang (46 %) pegawai Instalasi Gizi RSmelaporkan terjadinya KNC/KTD.

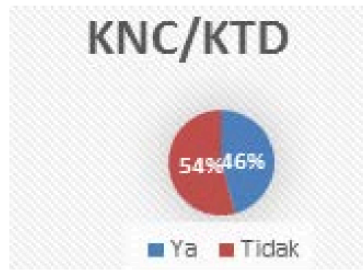
Untuk faktor manusia, kejadian KNC dan KTD dilaporkan oleh sebgaaian besar pegawai dengan kompetensi tinggi (81,2%), pendidikan terakhir D3/S1 (56,2 %), beban kerja berat (56,2 %), sikap kurang baik (56,2 %), dan motivasi tinggi (68,7%). Sementara itu, tidak ada perbedaan proporsi kelompok pegawai dengan

masa kerja kurang atau lebih dari 5 tahun dalam melaporkan kejadian KNC dan KTD (tabel 1).

Secara keseluruhan, sebagian besar pegawai di Instalasi Gizi Rumah Sakit menyatakan seluruh aspek organisasi dan manajemen sudah berjalan baik. Penilaian tersebut mengacu kepada kepemimpinan yang baik, kebijakan/prosedur sudah sesuai, kerjasama tim sudah berjalan baik, peralatan dalam kondisi baik, komunikasi juga berjalan baik, dan lingkungan kerja fisik juga dikatakan baik.

Saat dilakukan tabulasi silang, kelompok pegawai yang melaporkan terjadinya KNC dan KTD merupakan kelompok pegawai yang menilai kepemimpinan yang kurang baik (56,2%), kondisi kebijakan/prosedur yang ada sudah sesuai (75,0%), kerjasama tim yang kurang baik (56,2%), dan komunikasi yang baik (68,7%). Sementara itu, tidak ada perbedaan proporsi pelaporan kejadian KNC/KTD dari sisi variabel peralatan dan lingkungan fisik (tabel 2)

Gambar 1. Kejadian KNC/KTD di RS



Tabel 1. Distribusi Pelaporan KNC/KTD berdasarkan Faktor Manusia di Instalasi Gizi RS Tahun 2014

Variabel	Kategori	n	KNC / KTD			
			Tidak terjadi		Terjadi	
			n	%	n	%
Kompetensi	Rendah	10	7	36,8%	3	18,8%
	Tinggi	25	12	63,2%	13	81,2%
Pendidikan	SMU/ sederajat - D1	24	17	89,5%	7	43,8%
	D3-S1	11	2	10,5%	9	56,2%
Masa Kerja	Baru (< 5 tahun)	12	4	21,1%	8	50,0%
	Lama (≥5 tahun)	23	15	78,9%	8	50,0%
Beban Kerja	Ringan	12	5	26,3%	7	43,8%
	Berat	23	14	73,7%	9	56,2%
Sikap	Kurang baik	14	5	26,3%	9	56,2%
	Baik	21	14	73,7%	7	43,8%
Motivasi	Rendah	8	3	15,8%	5	31,3%
	Tinggi	27	16	84,2%	11	68,7%

Tabel2. Distribusi Pelaporan KNC/KTD berdasarkan Faktor Organisasi/Manajemen di Instalasi Gizi RS Tahun 2014

Variabel	Kategori	n	KNC / KTD			
			Tidak Terjadi		Terjadi	
			n	%	n	%
Kepemimpinan	Kurang baik	17	8	42,1%	9	56,2%
	Baik	18	11	57,9%	7	43,8%
Kebijakan/Prosedur	Tidak sesuai	14	10	52,6%	4	25,0%
	Sesuai	21	9	47,4%	12	75,0%
Kerjasama Tim	Kurang baik	14	5	26,3%	9	56,2%
	Baik	21	14	73,7%	7	43,8%
Peralatan	Kurang baik	12	4	21,1%	8	50,0%
	Baik	23	15	78,9%	8	50,0%
Komunikasi	Kurang baik	11	6	31,6%	5	31,3%
	Baik	24	13	68,4%	11	68,7%
Lingkungan Kerja Fisik	Kurang baik	16	8	42,1%	8	50,0%
	Baik	19	11	57,9%	8	50,0%

DISKUSI**Faktor Manusia**

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan persentase terbesar pegawai yang melaporkan adanya KNC dan KTD adalah pegawai dengan kompetensi yang tinggi (81,2%) dan pendidikan lebih tinggi/ D3 atau S1 (56,2%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang umumnya menyatakan angka terbanyak yang menimbulkan KTD yaitu pada kelompok dengan *level novice* (perawat pemula), yang merupakan perawat baru yang belum memiliki pengalaman. (Mustikawati, 2011). Petugas di Instalasi Gizi dapat dimungkinkan untuk disetarakan dengan perawat dalam hal ukuran kinerja keselamatan pasien. Perbedaan ini dapat terjadi karena pengetahuan yang rendah tentang pengertian KNC/KTD serta perlu atau tidaknya pelaporan KNC/KTD. Kemungkinan lain adalah pegawai dengan kompetensi yang tinggi akan lebih berani melaporkan terjadinya KNC/KTD dibanding pegawai yang mempunyai kompetensi rendah. Pelaporan terjadinya KNC/KTD merupakan bagian penting dari budaya keselamatan pasien, 98,4% tenaga medis bahkan menyatakan bahwa perlunya mendiskusikan KTD/KNC dengan sesama kolega, 87,6% menyatakan bahwa pelaporan KTD/KNC kepada institusi dapat memperbaiki kualitas pelayanan terhadap pasien (Flotta, Rizza, Bianco, Pileggi, & Pavia, 2018).

Dilihat dari variabel lama bekerja, tidak terdapat perbedaan proporsi pelaporan KNC/KTD pada kelompok yang bekerja kurang atau lebih dari 5 tahun. Namun, menurut hasil penelitian (Choudhry, Fang, & Sherif, 2006) senioritas dan pengalaman berpraktik tidak berkorelasi positif dengan penampilan klinis.

Selain itu, beban kerja merupakan faktor yang dapat mempengaruhi KNC dan KTD. Dalam penelitian ini, kelompok pegawai yang melaporkan terjadi KTD/KNC adalah kelompok pegawai yang memiliki beban kerja tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan beban kerja yang tinggi memberikan implikasi terhadap keselamatan pasien (Ariyani, 2008).

Faktor lainnya adalah sikap pegawai. Didapatkan bahwa kejadian KNC/KTD dilaporkan terjadi oleh pegawai mempunyai sikap kurang baik. Dilihat lebih lanjut, di dalam penelitian, terdapat 5,7% responden yang menyatakan sikap yang salah dalam pernyataan "saya tetap mengolah bahan makanan yang tidak layak jika lauk pengganti tidak ada". Sikap yang kurang baik ini terkait erat dengan kompetensi dan perilaku profesional seorang pegawai Instalasi Gizi dalam hal keamanan makanan yang diberikan kepada pasien.

Di samping itu, motivasi merupakan salah satu faktor dalam upaya mencegah KNC dan KTD. Penelitian ini menggambarkan bahwa kejadian

KNC/KTD dilaporkan banyak terjadi oleh pegawai yang memiliki motivasi tinggi. Semakin tinggi motivasi seharusnya semakin tinggi pula sikap mendukung terhadap keselamatan pasien.

Faktor Organisasi/Manajemen

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 56,2% responden berpendapat kejadian KNC/KTD dipengaruhi kepemimpinan yang kurang baik. Penelitian di berbagai rumah sakit di Australia melaporkan bahwa kepemimpinan yang mendukung memberikan dampak positif terhadap motivasi keselamatan yang kemudian meningkatkan tingkat keselamatan pasien (Fleming, 2005). Secara terperinci, responden menyatakan bahwa pemimpin jarang mendorong pegawai untuk kreatif menyelesaikan masalah KTD/KNC (20%) dan hanya 17,11% mendorong pegawai untuk mendiskusikan masalah KTD/KNC. Seharusnya pemimpin selalu ada untuk membahas secara terbuka dan mendapatkan masukan dari karyawan dalam hal mengatasi KNC dan KTD yang terjadi agar tidak terulang kembali.

Selain itu, walaupun kebijakan telah sesuai, 75% kejadian KNC/KTD terjadi dipengaruhi kebijakan yang telah sesuai. Hal ini dapat disebabkan 51,4% responden menyatakan bahwa masih banyak pegawai yang tidak mematuhi SOP; serta 48,6% responden menyatakan bahwa SOP di Instalasi ini sulit diterapkan. Dari jawaban responden tersebut, sosialisasi berkala terhadap kebijakan dan SOP menjadi hal yang diprioritaskan, disamping evaluasi dan monitoring penerapannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerjasama yang kurang baik juga berpengaruh terhadap kejadian KNC/KTD. Kondisi ini senada dengan penelitian Mulyana pada tahun 2013 (Mulyana, 2013). Hal ini terjadi dapat disebabkan karena sekitar 51,4% responden mengatakan sering terjadi salah komunikasi dan sebanyak 48,6% responden menyatakan pembagian tugas di instalasi ini belum berjalan dengan baik. Kerjasama tim mempunyai peranan penting

dalam mencegah terjadinya KNC dan KTD. Kerja tim sangat dibutuhkan diantara tim medis untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui pengurangan kesalahan-kesalahan akibat adanya kerjasama tim antara petugas medis (Singer, dkk, 2009).

Untuk faktor komunikasi, didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa KNC/KTD banyak dilaporkan berdasarkan faktor komunikasi yang baik. Secara terperinci, sebanyak 80% responden menjawab bahwa komunikasi yang disampaikan melalui pesan lewat telpon sudah menerapkan sistim TBAK (tulis, baca, konfirmasi ulang) namun dalam pelaksanaannya belum semua konsisten melakukan dengan baik. Dalam standar akreditasi internasional rumah sakit JCI, komunikasi sangat berperan penting dan mempunyai panduan standar tersendiri yaitu di standar manajemen komunikasi dan informasi standar MCI.4 yaitu "komunikasi yang efektif diseluruh area organisasi" dan MCI.5 "Pimpinan menjamin adanya komunikasi efektif dan koordinasi antar individu dan departemen yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan klinis".yang dapat berdampak pada kematian (Göras, dkk, 2017).

Di samping itu, tidak terdapat perbedaan proporsi kejadian KNC dan KTD jika dilihat dari variabel peralatan dan lingkungan kerja fisik. Walaupun demikian, penelitian Cahyono (2008) dan Dineen (2002) menyatakan peralatan dan lingkungan fisik berperan dalam KNC/KTD (Mustikawati, 2011).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 46% pegawai di Instalasi Gizi yang melaporkan terjadinya KNC/KTD. Pada kelompok ini, proporsi terbesar terjadi pegawai dengan kompetensi tinggi (81,2%) dan mempunyai motivasi tinggi (68,7%). Sedangkan untuk faktor organisasi/manajemen, persentase terbesar ada pada kondisi kebijakan/prosedur yang sudah sesuai (75,0%) dan selanjutnya adanya komunikasi yang baik (68,7%).

DAFTAR PUSTAKA

- Apsden, P., Corrigan, J., Wolcott, J., & Erickson, S. (2004). *Achieving a new standard for care*. Washington DC: National Academies Press.
- Ariyani. (2008). *Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawat yang mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR Moewardi*. Surakarta. Universitas Diponegoro.
- Choudhry, R., Fang, D., & Sherif, M. (2006). The Nature of Safety Culture : A survey of the state-of-the-art. *Safety Science*, 45, 993–1012.
- Croft, L. D., Liquori, M. E., Ladd, J., Day, H. R., Pineles, L., Lamos, E. M., Morgan, D. J. (2017). Frequency of Adverse Events Before, During, and After Hospital Admission, *109*(10), 631–635.
- Fleming, M. (2005). Patient Safety Culture Measurement and Improvement : A “ How To ” Guide, (October), 14–19.
- Flin, R., Mearns, K., O’Connor, P., & Bryden, B. (2007). Measuring safety climate: identifying the common features. *Safety Science*, 34, 177–192.
- Flotta, D., Rizza, P., Bianco, A., Pileggi, C., & Pavia, M. (2018). Patient safety and medical errors : knowledge , attitudes and behavior among Italian hospital physicians, *24*(3), 258–265.
- Göras, C., Unbeck, M., Nilsson, U., & Ehrenberg, A. (2017). Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms : a cross- sectional survey. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015607>
- KKP-RS, K. K. R. S. (2007). *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP)*. Jakarta: KKP RS.
- Mulyana, D. (2013). *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap RS X Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Mustikawati, Y. H. (2011). *Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Unit Perawatan RS pondok Indah*. Universitas Indonesia.
- Salmasi, S., Khan, T. M., Hong, Y. H., & Ming, L. C. (2015). Medication Errors in the Southeast Asian Countries : A Systematic Review, 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136545>
- Singer, S., Lin, S., A, F., Gaba, D., & Baker, L. (2009). Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Services Research*, 44(2), 399–421. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00918.x>
- Smits, M., Christiaans-dingelhoff, I., Wagner, C., Wal, G. Van Der, & Groenewegen, P. P. (2008). The psychometric properties of the ‘Hospital Survey on Patient Safety Culture ’in Dutch hospitals. *BMC Health Services Research*, 9, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-230>