

ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN NYARIS CEDERA DAN KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA

The Analysis of Determinants of Near-Misses and Adverse Event in Nutrition Installation at Woman and Children Hospital Harapan Kita

Siti Dharma Azizah¹ dan Emma Rachmawati²

^{1,2}Sekolah Pasca Sarjana, Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (UHAMKA), Jakarta, 12130

¹galuh.syarbaini@gmail.com, ²era_five@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu aspek keselamatan pasien yang penting adalah keamanan makanan (*food safety*) dalam pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien. Dalam pelayanan gizi yang diberikan kepada pasien ini rawan terjadi Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), bahkan bisa berdampak kematian. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya KNC dan KTD di Instalasi Gizi Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* serta menggunakan data primer dan sekunder yang dianalisis dengan uji *Chi Square*. Sampel adalah seluruh karyawan di Instalasi Gizi berjumlah 35 orang. Pengambilan data dilakukan pada tahun 2014. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa ada 19 karyawan (34,29 %) yang pernah melakukan KNC dan KTD di Instalasi Gizi. Adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel pendidikan ($P=0,030$), lama kerja ($P=0,030$), kepemimpinan ($P=0,028$), serta kerjasama tim ($P=0,032$). Variabel lainnya yaitu kompetensi, beban kerja, sikap, motivasi, kebijakan dan prosedur, komunikasi pelaporan, peralatan, serta lingkungan kerja tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. **Saran:** Diharapkan kepada Pimpinan Rumah Sakit perlu memberikan peluang untuk meningkatkan pendidikan bagi karyawan Instalasi Gizi, serta meningkatkan peran pimpinan dan kerjasama tim melalui pertemuan rutin internal untuk mencegah terjadinya KNC dan KTD di Instalasi Gizi.

Kata kunci: Keselamatan Pasien, Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

ABSTRACT

Background: Food safety service is one of the important things in the patient safety issues in the hospital. The food safety service has been prone to the happening of near-misses or an adverse event, and even more it could affect death of the patient. Therefore, this study aims to find out the determinant of the occurrence of Near-miss and Adverse Event in Nutrition Installation at Woman and Children Hospital Harapan Kita (RSAB) Harapan Kita. **Methods:** This study is a descriptive analytic study with cross sectional design. The primary data was obtained through questionnaire from 35 health personnel of Nutrition Installation at Harapan Bunda Hospital in 2014. The data analysis conducted by using Chi Square. **Result:** The results showed that there are 19 health personnel (34.29 %) who have done of the occurrence of Near-miss and Adverse Event in Nutrition Installation. There were significant relationship between four variables and the occurring of near-misses and adverse event as follows: education ($P=0,030$), work period ($P=0,030$), leadership ($P=0,028$), and teamwork ($P=0,032$). Meanwhile, the other variables (competence, work load, attitude, motivation, policies and procedure, reporting communication, equipment, and the work environment) were not significant. **Recommendation:** Therefore, this study recommend that CEO of the hospital to increase the level of education of the health personnel of Nutrition Installation and also to increase the quality of teamwork among them through a routine meeting to prevent the near-miss and adverse event.

Keywords: Patient Safety, Near miss, Adverse Event

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan layanan kesehatan kepada masyarakat, dimana keselamatan pasien/KP (*patient safety*) telah menjadi isu nasional maupun global. Salah satu program yang menjadi dasar *Patient Safety* adalah menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan/*Adverse Event* (KTD/AE) dan Kejadian Nyaris Cedera/*Near Miss* (KNC) serta pelaporan insiden dan tindak lanjutnya.

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan 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 Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan suatu kejadian yang berhubungan dengan keamanan pasien yang berpotensi atau mengakibatkan efek diakhir pelayanan, yang dapat dicegah sebelum konsekuensi aktual terjadi atau berkembang¹. Dan menurut Departemen Kesehatan, 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. Dalam berbagai referensi dapat digambarkan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya KNC atau KTD dalam pelayanan kepada pasien di RS (lihat Gambar 1).

Selanjutnya, diperoleh informasi bahwa dari sekitar 1.292 Rumah Sakit (RS) di Indonesia yang telah terakreditasi (60%), belum semuanya menerapkan standar keselamatan pasien secara optimal. Indikator untuk KP diantaranya adalah jumlah insiden yang terjadi, baik KNC atau KTD. Data insiden KP yang tercatat pada bulan September 2006 - Agustus 2007, dari 9 provinsi terdapat 145 insiden KP yang dilaporkan, dengan angka

terbanyak DKI Jakarta, Jawa Tengah, dan Yogyakarta. Secara nasional angka insiden KP ini sulit dilacak, mengingat masih belum membudayanya sistem pelaporan insiden KP di RS.

Instalasi Gizi RSAB Harapan Kita menjadi salah satu tempat dengan KTD dan KNC yang meningkat. Data yang diperoleh adalah pada tahun 2011 terdapat 9 kasus, tahun 2012 turun menjadi 4 kasus, sampai pada akhirnya terjadi peningkatan insiden pada tahun 2013 sebanyak 22 kasus. Hasil *Root Cause Analysis* (RCA) yang dilakukan pihak RSAB Harapan Kita pada tahun 2014 untuk kasus terjadinya KTD dan KNC ini adalah faktor manusia mempunyai peran sebesar 88,2% (komunikasi, ketidak tepatan dalam menjalankan prosedur, beban kerja) sedangkan faktor lain yaitu faktor dari luar sebesar 11,8% (kualitas bahan makanan, alat penyimpanan).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran terjadinya KTD dan KNC di Instalasi Gizi RSAB Harapan Kita pada tahun 2014 dan melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya KTD dan KNC tersebut. Sampel penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh karyawan di Instalasi Gizi tersebut sejumlah 35 orang. Pengambilan data primer melalui penyebaran kuesioner. Data sekunder diambil untuk memperoleh beberapa data karakteristik karyawan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL

Dari hasil analisis univariat untuk menggambarkan distribusi terjadinya KNC/KTD ditemukan bahwa 19 responden (34,29%) menyatakan

melakukan KNC atau KTD di Instalasi Gizi. Dari 35 sampel yang diberikan kuesioner, didapatkan kejadian KNC atau KTD di Instalasi Gizi berkaitan dengan faktor sumber daya manusia, faktor metode kerja dan faktor sarana prasarana.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Faktor Sumber Daya Manusia di Instalasi Gizi RSAB Harapan Kita, 2014

Variabel Penelitian	n	%
Kompetensi		
Rendah	11	31,4
Tinggi	24	68,6
Pendidikan		
Rendah(SMP-SMA)	24	68,6
Tinggi (D3-S2)	11	31,4
Lama Kerja		
<5 tahun	11	31,4
>5 tahun	24	68,6
Kepemimpinan		
Kurang baik	17	48,6
Baik	18	51,4
Beban kerja		
Berat	23	65,7
Ringan	12	34,3
Sikap		
Kurang baik	14	40
Baik	21	60
Motivasi		
Rendah	11	31,4
Tinggi	24	68,6

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Faktor Metode Kerja di Instalasi Gizi RSAB Harapan Kita, 2014

Variabel Penelitian	n	%
Kebijakan dan Prosedur		
Sesuai	18	51,4
Tidak Sesuai	17	48,6
Kerjasama Tim		
Kurang Baik	13	37,2
Baik	22	62,8

Komunikasi		
Kurang Baik	15	45,7
Baik	20	54,3
Pelaporan		
Kurang baik	15	45,7
Baik	20	54,3

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Faktor Sarana Prasarana di Instalasi Gizi RSAB Harapan Kita, 2014

Variabel Penelitian	N	%
Peralatan		
Kurang Baik	13	37,2
Baik	22	62,8
Lingkungan Kerja		
Kurang Baik	14	42,8
Baik	21	57,2

Kejadian KNC atau KTD di Instalasi Gizi berkaitan dengan keamanan pangan (*food safety*) dan ketepatan diet yang diberikan kepada pasien. Setelah dilakukan *Root Cause Analysis* (RCA) di Instalasi Gizi didapatkan sebanyak 60% penyebab KNC adalah ketidakpatuhan pada SOP, 10% karena faktor lingkungan, 10% karena faktor komunikasi, dan 20% karena faktor kompetensi. Sedangkan penyebab KTD di Instalasi Gizi sebanyak 69% karena ketidakpatuhan pada SOP, 7% karena peralatan, 10% karena lingkungan kerja, 7% karena komunikasi, dan 7% karena kompetensi. Perlu diketahui bahwa RSAB Harapan Kita ini sudah melakukan sertifikasi terhadap mutu pelayanan, yaitu tersertifikasi ISO 9001:2000 dalam seluruh aspek pelayanan pada tahun 2005. Selain itu, akreditasi 16 pelayanan dari Kementerian Kesehatan didapat pada tahun 2006. Pada akhir tahun 2014 dilakukan penilaian akreditasi versi 2000 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Kementerian Kesehatan dan pada tahun 2015 sedang berproses untuk Akreditasi JCI (*Join Commission International*).

Untuk itu faktor ketidakpatuhan terhadap SOP menjadi pertanyaan mendasar, mengingat SOP menjadi ukuran standar pelayanan yang kuat dalam penilaian akreditasi. Kelengkapan SOP kemungkinan besar sudah lengkap, tetapi dalam tahap monitoring evaluasi terlihat lemah dengan adanya indikator ketidakpatuhan terhadap SOP yang tinggi di Instalasi Gizi sebagai penyebab terjadinya KNC/KTD. Standar pelayanan di Instalasi Gizi tentunya harus memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), yang merupakan alat ukur mutu layanan rumah sakit yang dapat mendukung pencapaian indikator kinerja rumah sakit. SPM di Instalasi Gizi adalah 1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien $\geq 90\%$, 2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien $\leq 20\%$, 3. Tidak adanya kejadian kesalahan diet 100 %.

PEMBAHASAN

Faktor Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil analisa diskriptif yang terdapat pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 68,6% karyawan di Instalasi Gizi sudah mempunyai tingkat kompetensi tinggi, dan sebagian besar (68,6%) bekerja > 5 tahun, tingkat pendidikan karyawan berpendidikan rendah (SMP-SMA) (68,6%), 51,4% berpendapat kepemimpinan baik, sebagian besar 65,7% menganggap beban kerja yang ada berat, 60% mempunyai sikap yang baik dan 68,6% karyawan mempunyai motivasi yang tinggi.

Pengamatan terhadap faktor sumber daya manusia sangat penting karena berdasarkan hasil *Root Cause Analysis (RCA)* di Instalasi Gizi yang telah disampaikan di atas faktor manusia mempunyai peran sebesar 88,2% (komunikasi, ketidaktepatan dalam menjalankan prosedur, beban kerja) sedangkan faktor dari luar sebesar 11,8% (kualitas bahan makanan, alat penyimpanan).

Dari data yang ada proporsi karyawan dengan kompetensi yang rendah masih sejumlah 31,4%. Hal ini harus diperhatikan meskipun tidak terbukti berhubungan secara signifikan dalam penelitian ini, karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Clarke & Donaldson yang menyatakan semakin tinggi level perawat (kompetensi) di rumah sakit semakin aman pelayanan yang diberikan pada pasien². Demikian juga dari penelitian Mustikawati, yang menyatakan angka terbanyak yang menimbulkan KTD yaitu pada kelompok dengan *level novice* (perawat pemula), yang merupakan perawat baru yang belum memiliki pengalaman³.

Hasil penelitian Anugrahini mengungkapkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety*. Perawat dengan latar belakang S1 dan D3 Keperawatan lebih patuh dalam menerapkan pedoman *patient safety* dari pada perawat dengan pendidikan SPK⁴. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Astriana, pada 125 orang perawat di RSUD Haji Makasar, ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja keselamatan pasien ($P= 0,002$). Dalam penelitian ini juga terbukti adanya hubungan yang signifikan antara terjadinya KNC/KTD dengan tingkat pendidikan⁵.

Persentase karyawan dengan tingkat pendidikan rendah adalah 68,6% responden, maka manajemen RSAB Harapan Kita dapat meningkatkan kemampuan karyawan dengan melalui pelatihan, jika dirasa pendidikan formal memerlukan biaya yang besar dan menyita waktu karyawan. Pelatihan dapat bersifat informal atau formal. Pelatihan informal merupakan pelatihan yang bersifat lebih murah, karena tidak membawa karyawan keluar dari pekerjaan dan merupakan pengembangan dari keterampilan. Pelatihan keselamatan pasien, lebih khusus terhadap keselamatan makanan dalam hal

ini pendalaman terhadap *HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point)*/ analisis bahaya dan pengendalian titik kritis terhadap pengolahan makanan perlu diberikan secara berkala agar KNC dan KTD tidak terjadi.

Terkait dengan lama kerja karyawan di Instalasi Gizi, yang ternyata terbukti berhubungan secara signifikan terhadap terjadinya KNC/KTD, maka perawat yang bekerja lebih lama memiliki kepekaan yang berdampak pada sikap kepada pasien, sehingga KNC dan KTD tidak terjadi⁶. Penelitian Mustikawati juga menyatakan bahwa semakin baru perawat maka peluang untuk menimbulkan KTD semakin besar dibanding dengan perawat yang lama³.

Dalam hal faktor kepemimpinan, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap terjadinya KNC/KTD. Penelitian di berbagai rumah sakit di Australia menyatakan bahwa kepemimpinan yang mendukung memberikan dampak positif terhadap motivasi keselamatan yang kemudian meningkatkan tingkat keselamatan pasien⁷.

Dalam paradigma baru, pemimpin harus dapat berupaya mengubah bawahannya agar mau bekerja lebih keras dalam mencapai prestasi. Kepemimpinan merupakan salah satu aspek penting dalam membangun dimensi budaya sebagai langkah awal dalam upaya keselamatan pasien. Dari pernyataan yang diajukan ke responden terdapat beberapa pernyataan yang perlu mendapat perhatian dari pimpinan di instalasi gizi RSAB Harapan Kita ini yaitu pemimpin jarang mendorong pegawai untuk kreatif menyelesaikan masalah KTD/KNC (20%) dan mendorong pegawai untuk mendiskusikan masalah KTD/KNC(17,1%).

Penelitian ini tidak dapat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara beban kerja dengan kejadian KNC/KTD, tetapi perlu diperhatikan bahwa beban kerja merupakan faktor yang dapat mempengaruhi KNC dan KTD.

Rumah sakit yang tidak memiliki kecukupan tenaga perawat memiliki risiko lebih tinggi menimbulkan dampak yang merugikan bagi pasien seperti peningkatan angka kejadian infeksi, shock, dan kegagalan untuk memberi pertolongan kepada pasien⁸.

Berdasarkan hasil jawaban dari responden/karyawan, terdapat beberapa pernyataan yang perlu mendapat perhatian yaitu terdapat kekurangan SDM di instalasi gizi sehingga terjadi KTD karena masalah beban kerja yang tinggi (65,7%). Untuk itu, kebutuhan SDM dan pembagian tugas yang merata bagi seluruh karyawan di instalasi gizi menjadi hal yang perlu ditinjau ulang oleh pihak manajemen RS.

Pada penelitian ini menunjukkan proporsi responden yang memiliki sikap kurang baik dan melakukan KNC dan KTD lebih banyak dari pada responden yang memiliki sikap baik, meskipun tidak terbukti adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian KNC dan KTD. Catatan yang penting dari jawaban responden adalah masih terdapat 5,7% responden yang menyatakan tetap mengolah bahan makanan yang tidak layak jika lauk pengganti tidak ada. Sikap ini tentu harus menjadi perhatian karena hal ini berpeluang akan terjadinya KNC/KTD, karena merupakan bagian dari kompetensi dan berkaitan dengan perilaku yang diperlukan dalam melaksanakan tugasnya di Instalasi Gizi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ariyani didapatkan adanya hubungan yang positif antara motivasi tinggi dengan sikap mendukung keselamatan pasien. Semakin tinggi motivasi semakin tinggi pula sikap mendukung terhadap keselamatan pasien⁹. Penelitian Wahyuningsih terhadap hubungan pengetahuan, motivasi, dan beban kerja terhadap kinerja keselamatan pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa didapatkan hubungan yang bermakna antara motivasi dan kinerja perawat dalam mengimplementasi keselamatan pasien¹⁰. Hal ini pun sejalan dengan penelitian Bustamin

menunjukkan adanya pengaruh antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana¹¹. Hal tersebut di atas ternyata tidak muncul pada penelitian ini, yang menunjukkan bahwa motivasi tidak berhubungan secara bermakna dengan terjadinya KNC/KTD, tetapi proporsi responden yang memiliki motivasi rendah memiliki proporsi untuk melakukan KNC dan KTD lebih banyak dibanding responden yang mempunyai motivasi tinggi. Pada jawaban dari pernyataan yang disampaikan oleh responden ada jawaban yang perlu mendapat perhatian: meskipun sebanyak 60% responden menyatakan “Saya bekerja baik meskipun honor/gaji yang diterima tidak mengalami kenaikan”, tetapi masih ada sebanyak 48,6% responden menyatakan “saya menghindari terjadinya KTD karena takut kena sangsi” dan 20% responden “merasa tidak ada peningkatan pendapatan jika bekerja dengan baik”. Hal ini menunjukkan masih adanya masalah dalam kondisi motivasi karyawan.

Faktor Metode Kerja

Berdasarkan faktor metode kerja di Instalasi Gizi RSAB Harapan Kita diketahui bahwa responden menilai kebijakan dan SOP sesuai (51,4%), 62,8% kerjasama tim baik, 54,3% responden komunikasi baik, dan 54,3% pelaporan baik.

Terkait dengan SOP/Kebijakan, penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak karyawan di Instalasi Gizi ini yang menyatakan bahwa banyak yang masih tidak patuh terhadap SOP (51,4%), SOP sulit diterapkan (48,6%), banyak kendala dalam penerapan kebijakan keselamatan pasien (48,6%). Terkait dengan SOP ini, dapat kita simak teori Wood yang mengembangkan teori “*blunt end and sharp end*,” yang menjelaskan bagaimana interaksi manusia dengan system yang dapat menyebabkan

terjadinya KNC dan KTD¹². *Blunt end* (sisi tumpul) menggambarkan penampilan organisasi dalam hal prosedur dan standar atau alur kerja, yang berfungsi sebagai pelindung atau pencegah kesalahan. *Sharp end* (sisi tajam) merupakan petugas kesehatan itu sendiri. Interaksi *blunt end dan sharp end* seharusnya seimbang, sehingga KNC dan KTD dapat dihindari. Jadi, meskipun penelitian ini tidak dapat membuktikan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara SOP dengan terjadinya KNC/KTD.

Menurut pendapat Perrow upaya keselamatan harus didukung oleh sistem yang baik yang didalamnya terdapat standard dan prosedur yang harus diikuti¹³. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mulyana didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara kerjasama tim dengan terjadinya insiden keselamatan pasien, dimana kerjasama tim yang kurang baik akan berpeluang terjadinya insiden keselamatan pasien dibanding dengan kerjasama tim yang baik¹⁴. Demikian pula dalam penelitian ini, kerjasama tim berhubungan secara bermakna dengan terjadinya KNC/KTD.

Dari pernyataan yang diberikan oleh responden terlihat sebanyak 60% sudah terjadi rasa saling percaya, tetapi masih terdapat sekitar 51,4% responden mengatakan sering terjadi salah komunikasi dan sebanyak 48,6% responden menyatakan pembagian tugas di instalasi ini belum berjalan dengan baik. Dari hasil jawaban responden terhadap pernyataan yang diajukan perlu mendapat perhatian agar ditingkatkan sistem komunikasi di instalasi ini, melihat sebanyak 34,3% responden menyatakan pesan melalui telepon sering menimbulkan masalah dan 57,1% responden menyatakan banyak pegawai yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik serta 80% responden menganggap kemampuan komunikasi pegawai perlu diperbaiki. Dari pernyataan di atas, komunikasi antar staf dan komunikasi di luar staf perlu ditingkatkan dengan membangun sistem

komunikasi yang baik, walaupun sebanyak 80% responden menjawab komunikasi yang disampaikan melalui pesan lewat telepon sudah menerapkan sistem TBAK (tuliskan, baca, konfirmasi ulang) namun dalam pelaksanaannya belum semua konsisten melakukannya dengan baik.

Komunikasi sangat berperan penting sebab jika dilakukan tidak dengan tepat, dapat menyebabkan salah interpretasi, yang akan berdampak kepada terjadinya KNC dan KTD. Dalam standar akreditasi rumah sakit JCI, komunikasi sangat berperan penting dan mempunyai panduan standar tersendiri yaitu di standar manajemen komunikasi dan informasi standar MCI.4 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. Komunikasi yang tidak baik, akan berdampak terjadinya KNC dan KTD. *AHRQ* mengungkapkan masalah komunikasi seperti kegagalan komunikasi verbal dan non verbal miskomunikasi antar staf, antar shift, komunikasi yang tidak terdokumentasi dengan baik, merupakan hal yang yang dapat menimbulkan kesalahan¹⁵. Penelitian yang dilakukan oleh Monojlovich menyatakan bahwa buruknya komunikasi antar dokter dan perawat merupakan salah satu penyebab terjadinya insiden atau kejadian yang tidak diharapkan yang dapat berdampak pada kematian pasien¹⁶.

Untuk variabel pelaporan, rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan insiden yang meliputi KNC dan KTD dengan mengacu pada buku pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit-PERSI. Sayangnya, dari hasil jawaban responden terhadap pernyataan pelaporan didapatkan bahwa 42,9% responden menganggap banyak kendala dalam penerapan pelaporan KNC dan KTD di instalasi ini, 31,4% menyatakan pelaporan KTD/KNC sulit

dipahami, 22,9% menganggap banyak pegawai yang tidak mau melaporkan KTD/KNC. Dan sebanyak 62,9% responden menganggap pelaporan KTD/KNC tidak diperlukan. Hal ini menjadi catatan penting bagi penerapan sistem pelaporan di RSAB Harapan Kita, karena pelaporan sangat penting perannya agar dapat mengidentifikasi risiko/potensi bahaya, sehingga kasus yang sama tidak akan terulang kembali, dan untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya KNC/KTD.

Faktor Sarana dan Prasarana

Terakhir, berdasarkan faktor sarana dan prasarana diketahui bahwa sebanyak 62,8% menyatakan bahwa peralatan baik, dan lingkungan kerja baik (57,2%).

Peralatan adalah faktor utama yang dapat berperan terhadap KNC/KTD¹⁷. Meskipun pada penelitian lainnya ada pula yang menunjukkan bahwa penyebab terbanyak kejadian tidak diharapkan adalah faktor petugas sebanyak 85% dan 15% karena masalah peralatan¹². Tentunya pernyataan yang diberikan responden terkait peralatan harus mendapat perhatian, karena pada pernyataan perawatan peralatan di Instalasi Gizi, responden masih menyatakan belum baik (62,4%) dan sebanyak 57,1% menganggap peralatan yang ada sudah tua (berumur >10 tahun). Adapun yang terkait lingkungan fisik dalam penelitian ini meliputi pencahayaan, suara, temperatur atau suhu ruangan, susunan tata ruang, ventilasi. Pengelolaan ruangan instalasi gizi harus sesuai dengan syarat-syarat yang ditetapkan dalam pedoman pelayanan gizi rumah sakit. Dari jawaban pernyataan yang diajukan, ada sebanyak 85,7% responden menganggap alur kerja sudah baik, namun masih terdapat 42,9% responden yang menyatakan ruang kerja baik, namun masih terdapat 42,9% responden yang menyatakan ruang kerja panas dan pengap. Masing-masing komponen lingkungan fisik ini harus

memenuhi standar suatu ruangan pelayanan gizi, karena akan berujung pada efektifitas dan efisiensi kerja karyawan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSAB Harapan Kita Jakarta menunjukkan bahwa 19 karyawan (34,29 %) yang menyatakan pernah melakukan KNC dan KTD di Instalasi Gizi. Adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara variable pendidikan ($P=0,030$), lama kerja ($P= 0,030$), kepemimpinan ($P= 0,028$), serta kerjasama tim ($P=0.032$). Variabel lainnya yaitu kompetensi, beban kerja, sikap, motivasi, kebijakan dan prosedur, komunikasi pelaporan, peralatan, lingkungan kerja tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Saran

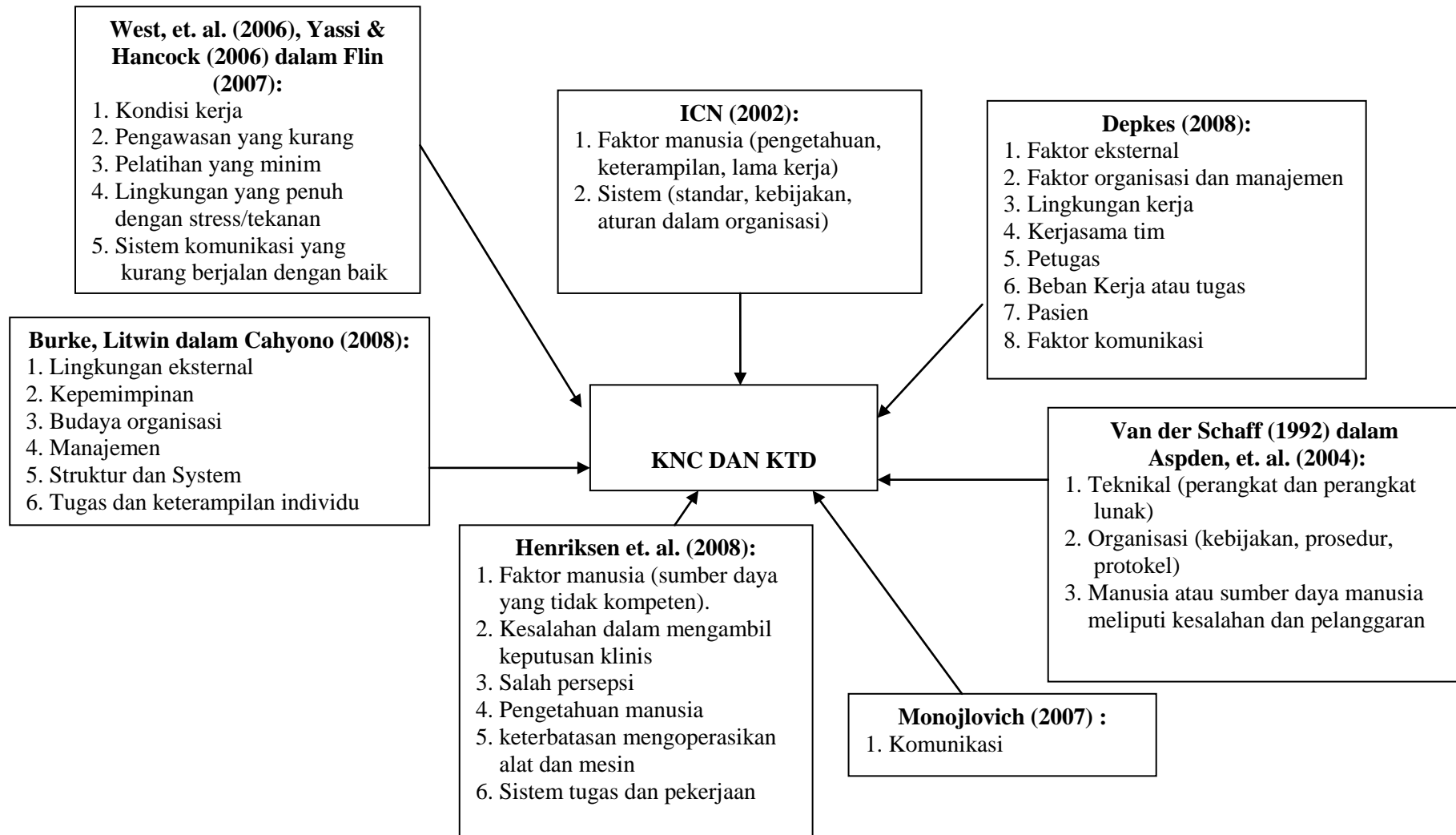
Penelitian ini merekomendasikan kepada pihak manajemen RSAB Harapan Kita agar lebih berperan dalam meningkatkan kualitas kepemimpinan di tingkat pimpinan RS, meningkatkan kerjasama tim serta memberikan peluang bagi karyawan untuk pendidikan lanjut melalui pelatihan yang tidak terlalu mahal dan menyita waktu seperti pelatihan, khususnya pelatihan HACCP (*Hazard Critical Control Point*) pengetahuan titik kritis terhadap pengolahan makanan, yang perlu diberikan secara berkala agar KNC dan KTD tidak terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspden, P., Corrigan, J. M., Wolcott, J., & Erickson, S. M, *Patient Safety: Achieving a New Standard For Care*, National Academies Press. 2004.
- Mengis, J., & Nicolili, D, *Root Cause Analysis In Clinical Adverse Events*, *Nursing Management*, Harrow-on-the-Hill: Feb 2010, Vol.16, Iss.9;Pg.16,4 pgs.
- Mustika, T. Yully Harta, *Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cedera Dan Kejadian Tidak Diharapkan Di Unit Perawatan Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta*, Thesis Jakarta, 2011, <http://www.lib.ui.ac.id>, akses 15 Maret 2011.
- Anugrahini, C, *Hubungan Faktor Individu dan Organisasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety Di RSAB Harapan Kita Jakarta*, Thesis Jakarta, 2010, Tidak dipublikasikan.
- Astriana, Noer Bahry Noor & Sidin, Andi Indahwaty, *Hubungan Pendidikan, Masa Kerja Dan Beban Kerja Dengan Keselamatan Pasien Rsud Haji Makassar*, Thesis Makasar, 2014, <http://www.repository.unhas.ac.id>, akses 7 Maret 2011
- Bishop, Anne dan John Scudder, *Etika Perawat, Praktik, Asuhan, Holistik edisi 2*, Jakarta: Buku Kedokteran, 2006.
- Fleming and Lardner, *Strategies to Promote Safe Behavior As Part of A Health and Safety Management System*. Norwich, Health and Safety Executive, 2002, <http://www.hse.gov.uk>, akses 5 Maret 2014.
- Kane, R.L., et al, *Nurse Staffing And Quality of Patient Care: Evidence Report/Technology Assessment*. Minneapolis: Minnesota Evidence Base Practice Center, 2007.
- Ariyani, *Analisis Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Thesis Surakarta, 2008, <http://www.eprints.undip.ac.id>, akses 7 Maret 2011.

10. Wahyuningsih, Nur Reski, et al, *Hubungan Pengetahuan, Motivasi, dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Keselamatan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa*, Thesis Makasar, 2014, <http://www.repository.unhas.ac.id>, akses 15 Maret 2011.
11. Bustamin, *Hubungan Faktor Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Unit Rawat Inap RSUD Lanto Daeng Pasewang*, Thesis Makassar, 2009, <http://www.repository.unhas.ac.id>, akses 7 Maret 2011.
12. Cahyono, J.B, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2008.
13. Institute of Medicine, *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington D.C: The National Academies Press, 2000.
14. Mulyana, Dede Sri, *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta*, Thesis Depok, 2013, <http://www.lib.ui.ac.id>, akses 7 maret 2011.
15. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Publication No. 07-E005. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, Maret 2003, www.ahrq.gov, akses 7 Maret 2011.
16. Manojlovich, M., et. al., *Healthy Work Environment, Nurse-Physician Communication, and Patient's Outcomes*, American Journal of Critical Care, 2007, vol. 16, pp. 536-43.
17. Dineen, M, *Six Step to Root Cause Analysis Consequence*, Oxford, ISBN 0-9544328-0-0, 2002.
18. Henriksen, K., et. al., *Patient Safety and Quality: An Evidence Base Handbook for Nurses*. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality Publication. 2008, <http://www.ahrq.gov>
19. Flin, R, *Measuring Safety Culture in Healthcare: A Care For Accurate Diagnosis*. Safety Science, 45:653-667, 2007.

Gambar 1. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Terjadinya KNC atau KTD di Rumah Sakit



Modifikasi dari West,et. al. (2006), Yassi & Hancock (2006) dalam Flin (2007) , ICN (2002), Depkes (2008) , Burke, Litwin dalam Cahyono (2008), Henriksen et.al (2008), Van der Schaff (1992) dalam Aspden, et. al. (2004), Monojlovich (2007)