



# Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Nyaris Cedera di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Literatur

## Analysis of Factors Influencing Near Miss Events in Hospitals in Indonesia: Literature Review

Rika Meylina Pratiwi<sup>1\*</sup>, Inge Dhamanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup> Pusat Riset Keselamatan Pasien Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup> School of Public Health, La Trobe University, Victoria, Australia

### ABSTRACT

**Background:** The percentage of incidents recorded as KNC in Indonesia was 47.6%, higher than the percentage of incidents reported as KTD, which was 46.2%. One important effort in patient safety is to reduce Near Miss Events (NME), which can avoid serious injury to patients that impact the services provided. **Aim:** This study aims to identify factors that influence Near Miss Events in hospitals in Indonesia. **Method:** The study used a literature review method. Search with Garuda, Semantic Scholar, and Google Scholar databases. The article criteria were research conducted in Indonesia, publications in 2014 - 2024, full text, free access, original articles and an explanation of NME in them. **Results:** The search resulted in 6 articles that met the criteria and were then analyzed based on Donabedian's Theory. The research findings showed that in the structure factor, the competence of medical personnel and work environment conditions were significant factors. In the process factor, team communication and compliance with SOPs influenced the risk of NME. The outcome factor showed that NME had an impact on decreasing patient trust and service quality. **Conclusion:** The occurrence of KNC in hospitals in Indonesia is influenced by structural, process, and outcome factors, it is necessary to focus on improvements in hospital management, staff training, improving medical team communication, and implementing a patient safety culture to reduce the risk of recurrence of such incidents.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Persentase insiden yang tercatat sebagai KNC di Indonesia adalah 47,6%, lebih tinggi daripada persentase insiden yang dilaporkan sebagai KTD, yaitu 46,2%. Salah satu upaya penting dalam keselamatan pasien adalah mengurangi Kejadian Nyaris Cedera (KNC), yang dapat menghindari cedera serius pada pasien yang berdampak pada pelayanan yang di berikan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian nyaris cedera di Rumah Sakit di Indonesia. **Metode:** Penelitian menggunakan metode literature review. Pencarian dengan database Garuda, Semantic Scholar, dan Google Scholar. Kriteria artikel yakni penelitian dilakukan di Indonesia, publikasi tahun 2014 - 2024, bentuk *full text, free access, original article* dan dengan penjelasan KNC di dalamnya. **Hasil:** Penelusuran menghasilkan 6 artikel yang sesuai kriteria dan kemudian dianalisis berdasarkan Teori Donabedian. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pada faktor structure, kompetensi tenaga medis dan kondisi lingkungan kerja menjadi faktor yang signifikan. Pada faktor process, komunikasi tim dan kepatuhan terhadap SOP memengaruhi risiko terjadinya KNC. Faktor outcome menunjukkan bahwa KNC berdampak pada menurunnya kepercayaan pasien dan kualitas pelayanan. **Kesimpulan:** Kejadian KNC di rumah sakit di Indonesia dipengaruhi oleh faktor struktur, proses, dan outcome, diperlukan fokus perbaikan dalam manajemen Rumah Sakit, pelatihan staf, peningkatan komunikasi tim medis, dan penerapan budaya keselamatan pasien untuk mengurangi risiko terulangnya kejadian tersebut.

**Keywords :** Near Miss Events, patient safety, hospital

**Kata Kunci :** Kejadian nyaris cedera, keselamatan pasien, Rumah Sakit

Correspondence : Rika Meylina Pratiwi

Email : [rika.meylina.pratiwi-2021@fkm.unair.ac.id](mailto:rika.meylina.pratiwi-2021@fkm.unair.ac.id)

Received 16 Oktober 2024 • Accepted 15 Desember 2024 • Published 30 Maret 2025

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol11.Iss1.2074>

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas medis yang menyediakan berbagai macam layanan kepada pasiennya, termasuk rawat inap, rawat jalan, perawatan darurat, dan perawatan yang dipersonalisasi secara penuh [5]. Memastikan keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama untuk semua layanan yang disediakan oleh rumah sakit. Meminimalkan Kejadian Nyaris Cedera/KNC, bersama dengan pelaporan dan tindak lanjut kejadian, merupakan pendekatan dasar untuk keselamatan pasien.

Menurut Permenkes No. 308/2017, segala sesuatu yang dapat menyebabkan cedera yang dapat dihindari pada pasien dianggap sebagai insiden keselamatan pasien [6]. Insiden keselamatan pasien itu terdiri dari lima jenis kejadian, antara lain: Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Sentinel. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan sebuah kejadian yang mungkin memiliki pengaruh terhadap keselamatan pasien pada akhir perawatan tetapi dapat dihindari sebelum terjadi cedera pada pasien.

Menurut data tahun 2018 dari 421 rumah sakit di seluruh dunia, 42,7 juta kejadian tidak diharapkan terjadi selama rawat inap, dan hingga 10% individu di negara-negara industri mengalami cedera saat mendapatkan perawatan kesehatan di rumah sakit. Pasien memiliki kemungkinan satu banding tiga ratus untuk mengalami cedera selama prosedur medis, sementara kemungkinan cedera pada pekerja medis adalah satu banding satu juta [15]. Salah penanganan bertanggung jawab atas lebih dari seribu kematian setiap tahunnya di Indonesia, menurut statistik dari Kementerian Kesehatan [16]. Masih sulit untuk mendapatkan statistik KNC di Indonesia. Persentase insiden yang tercatat sebagai KNC di Indonesia adalah 47,6%, lebih tinggi daripada persentase insiden yang dilaporkan sebagai KTD, yaitu 46,2% [17]. Di Indonesia, terdapat 4.918 insiden

keselamatan pasien dan 34% yakni KNC sebanyak 1.676 kasus [7].

Peningkatan insiden KNC dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk faktor manusia, organisasi, dan teknologi. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap prosedur, kelelahan staf, komunikasi yang buruk, dan keterbatasan sumber daya sering kali menjadi penyebab utama terjadinya insiden ini. Selain itu, sistem pelaporan insiden yang belum optimal juga menghambat upaya identifikasi dan mitigasi risiko. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah laporan KNC di rumah sakit terus meningkat setiap tahunnya, menunjukkan perlunya penanganan yang lebih sistematis dan terstruktur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian nyaris cedera di rumah sakit di Indonesia. Hasil dari penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat memanfaatkan temuan penelitian ini untuk lebih memahami apa yang menyebabkan kejadian nyaris cedera dan bagaimana cara menerapkan langkah-langkah keselamatan pasien.

## METODE

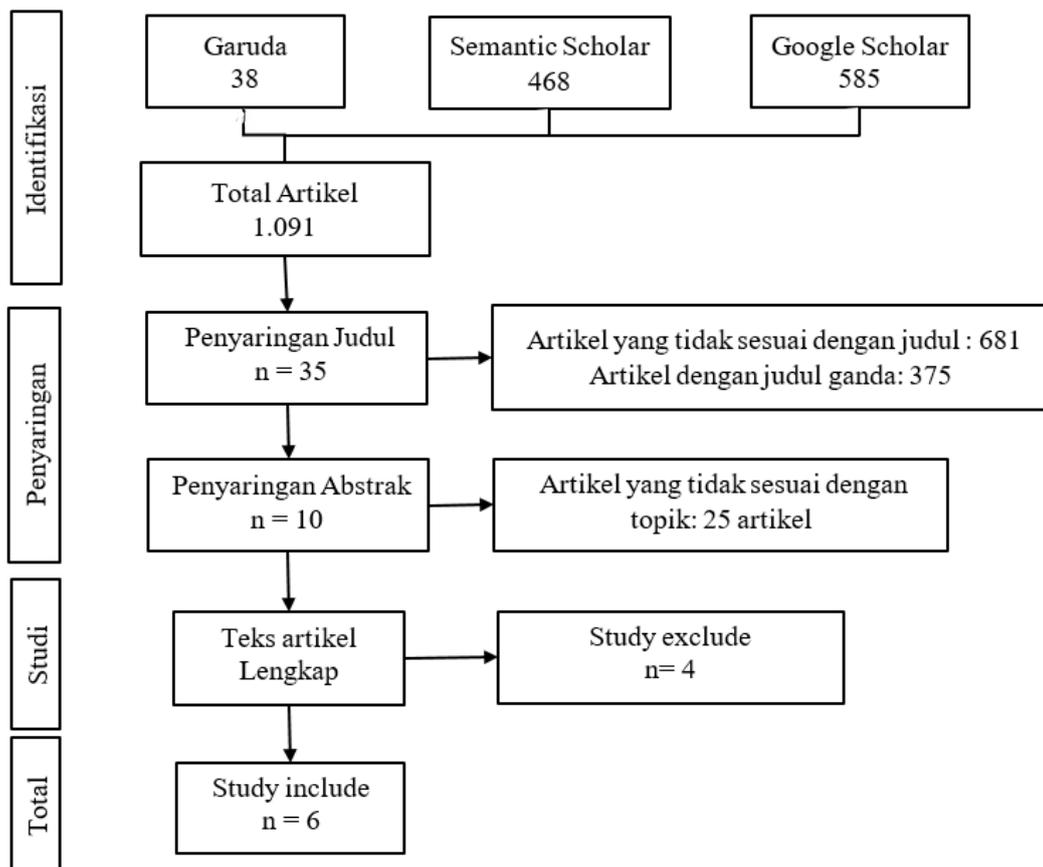
Penyusunan artikel ini menggunakan metode *literature review*. Proses pengumpulan dilakukan dengan menggunakan database Garuda, Semantic Scholar dan Google Scholar. Pencarian pada Google Scholar dibatasi hingga halaman 30. Kata kunci yang digunakan yakni “near miss event” OR “preventable event” OR “patient safety” AND “risk factor” AND “hospital” AND “Indonesia”. Terdapat kriteria inklusi dalam pencarian artikel yang digunakan adalah penelitian dilakukan di Indonesia, artikel dengan tahun publikasi mulai tahun 2014 sampai 2024. Artikel yang digunakan dalam bentuk *full text*, *free access*, berupa *original article* dan artikel dengan penjelasan Kejadian Nyaris Cedera di dalamnya. Pemilihan artikel di dasarkan pada tujuan penulisan yaitu untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi

kejadian nyaris cedera di rumah sakit di Indonesia.

### HASIL

Hasil penelusuran yakni 38 artikel pada Garuda, 468 pada Semantic Scholar dan 585 artikel pada Google Scholar. Total ada 1.091 artikel yang dihasilkan. Setelah ditemukan sesuai dengan kriteria, artikel-artikel tersebut

menjalani penyaringan tambahan. Dimulai dari judul, penyaringan dilanjutkan ke abstrak. Langkah selanjutnya adalah memeriksa kesamaan dan kelengkapan teks artikel. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dihasilkan 6 artikel yang memenuhi syarat. Temuan-temuan dari tinjauan literatur kemudian disajikan dalam format tabel agar mudah dipahami.



Gambar 1. Prisma Flowchart

Berdasarkan hasil yang telah ditelusuri ditemukan 2 sumber yang menggunakan laporan sebagai sumber penelitian dengan laporan terbanyak sebesar 191 laporan. Penelitian dengan sampel terbanyak dilakukan oleh Sihotang, Lisbet, et al, (2021) sebanyak 115 orang, sedangkan sampel paling sedikit dilakukan oleh Rachmawati & Azizah (2016) sebanyak 35 orang.

Hasil dari pencarian sumber akan dikelompokkan berdasarkan teori mutu

Donabedian, yakni *structure, process, dan outcome* [3].

Tabel 1. Hasil Penelusuran Artikel

Penulis	Tujuan	Populasi/ Sampel	Tempat Penelitian	Metode	Hasil
Azizah & Rachmawati, 2016	Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Instalasi Gizi Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita di Indonesia.	35 Karyawan di Instalasi Gizi	Instalasi Gizi Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita	Penelitian Kuantitatif dengan desain studi observasional deskriptif dengan menggunakan survey kuesioner.	<p>Faktor yang mempengaruhi kejadian nyaris cedera di rumah sakit:</p> <p><i>Structure</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat pendidikan karyawan berpendidikan rendah (SMP-SMA) sebanyak 68,6% dengan kepatuhan terhadap SOP (P=0,030).</li> <li>2. Lama kerja, semakin lama semakin peka (P=0,030).</li> <li>3. Pemimpin jarang mendorong pegawai untuk kreatif menyelesaikan masalah KNC (20%) dan mendiskusikan masalah KNC (17%), (P=0,028).</li> <li>4. Kompetensi menjadi penyebab KNC sebanyak 20%</li> <li>5. Peralatan yang ada sudah tua (&gt;10 tahun) (57%), belum baik (62,4%)</li> <li>6. Lingkungan kerja panas dan pengap (42,9%)</li> <li>7. Kualitas bahan makanan, 5,7% karyawan masih mengolah makanan yang tidak layak jika lauk pengganti tidak ada.</li> <li>8. 68,6% karyawan mempunyai motivasi tinggi, tetapi 20% karyawan mengatakan merasa tidak ada peningkatan pendapatan jika bekerja dengan baik.</li> </ol> <p><i>Process</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerjasama tim memiliki pengaruh (P=0,032).</li> <li>2. 65,7% responden menganggap beban kerja yang ada berat, hal ini karena kurangnya SDM di unit tersebut</li> <li>3. Sikap yang disebabkan kurangnya rasa kepekaan yang dimiliki oleh karyawan yang memiliki masa kerja yang baru atau singkat.</li> <li>4. Komunikasi tidak efektif menjadi penyebab KNC sebanyak 10%, dan sebanyak 80% responden menganggap kemampuan komunikasi perlu diperbaiki.</li> <li>5. Pelaporan, 42,9% menganggap banyak kendala, yang masih dianggap tidak diperlukan (62,9%), tidak mampu (22,9%), dan sulit dipahami (31,4%).</li> <li>6. Ketidaktepatan dalam menjalankan SOP atau prosedur sebanyak 60%</li> </ol> <p><i>Outcome: (-)</i></p>
Utami, 2017	Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis sifat pekerjaan pada kejadian nyaris Cedera	Terdapat 7 laporan NME unit tenaga medis RSUD Cimacan.	7 Unit Tenaga medis RSUD Cimacan	Penelitian kuantitatif menggunakan sekunder laporan kejadian dan dokumen	<p>Faktor yang mempengaruhi kejadian nyaris cedera di rumah sakit:</p> <p><i>Structure (-)</i></p> <p><i>Process</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehadiran tenaga medis, tidak hadir (100%), beban kerja yang didapat tinggi, sehingga sering melakukan kesalahan dan mengalami kejadian pasien terjatuh dalam perawatan.</li> </ol>

Penulis	Tujuan	Populasi/ Sampel	Tempat Penelitian	Metode	Hasil
	(NME) di RSUD Cimacan.			Analisis data menggunakan analisis deskriptif.	2.Ketidakpatuhan tenaga medis dalam alur kerja dan prosedur yang berlaku sebanyak 85,7% dikarenakan kurangnya informasi dan persepsi tentang prosedur. <i>Outcome (-)</i>
Salsabila dan Supriyanto, 2019	Menganalisis distribusi insiden jenis KNC dan KTD berdasarkan faktor lokasi kejadian, dan faktor berulang berdasarkan formulir internal insiden Rumah Sakit X Surabaya Tahun 2018	Populasi: seluruh Formulir Laporan Insiden Internal Rumah Sakit X Surabaya Tahun 2018 sejumlah 191 laporan	Rumah Sakit X Surabaya	Penelitian observasional deskriptif (studi dokumen), dengan desain penelitian cross sectional.	Faktor yang mempengaruhi kejadian nyaris cedera di rumah sakit: <i>Structure</i> 1.Usia pasien, >30 tahun-65 tahun sebanyak 85 kejadian (70,8%), 2.Lokasi terbanyak di Rawat Jalan 109 kejadian (90,8%), di Rawat Inap sebesar 5 kejadian (4,2%) 3.Budaya pelaporan, yang lebih banyak dilakukan di Unit Rawat Jalan, sedangkan unit lain masih minim, ditandai dengan insiden terbanyak terjadi di rawat jalan. <i>Process</i> 1.Kejadian berulang (kejadian yang sama), pernah terjadi di unit lain dengan frekuensi 117 kejadian (97,5%), terjadi pada jenis KNC sebesar 112 kejadian (95,7%). <i>Outcome</i> 1. Menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat pada Rumah Sakit
Sithi dan Widyastuti, 2019	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien dalam penerapan tujuan keselamatan pasien di Rumah Sakit Kota Depok Indonesia.	94 responden yakni tenaga medis yang bekerja di ruang rawat inap.	Instalasi Rawat Inap di RS Kota Depok	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dan kuantitatif dan kualitatif dengan pertanyaan terbuka	Faktor yang mempengaruhi kejadian nyaris cedera di rumah sakit: <i>Structure</i> 1.Usia karyawan (P=0,035) 2.Staf (P=0,012), sebanyak 64,9% 3.Organisasi dengan manajemen kurang mendukung, 37,5%. 4.Peralatan medis (P=0,001) 5.Lingkungan kerja yang tidak nyaman, 41,5% 6.Pendidikan dan pelatihan yang sedikit, 34% <i>Process</i> 1.Tim, sebanyak 53,2% 2.Komunikasi yang tidak efektif, sebanyak 54,3%, (P=0,000) 3.Tugas yang dibebankan, 51,1%, (P=0,004) 4.Prosedur yang dilakukan, seringkali lupa dalam kesalahan pengobatan dan kesalahan transfusi, lupa memeriksa ulang infus setelah memberikan obat, lupa menyerahkan perintah dokter dan lupa dokumentasi solusi iv yang telah diberikan, keterlambatan pemberian obat tambahan.

Penulis	Tujuan	Populasi/ Sampel	Tempat Penelitian	Metode	Hasil
Sihotang, Lisbet, et al, 2021	Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program patient safety oleh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Tebing Tinggi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan	Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Tebing Tinggi sebanyak 115 orang.	Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Tebing Tinggi	Desain kuantitatif dengan cross sectional (potong lintang), teknik pengambilan sampel dengan total sampling dimana seluruh populasi dijadikan menjadi sampel.	<p><i>Outcome (-)</i></p> <p>Faktor yang mempengaruhi kejadian nyaris cedera di rumah sakit:</p> <p><i>Structure</i></p> <p>1. Motivasi kurang sebanyak 8,7%, sedangkan motivasi baik dengan pelaksanaan patient safety kurang sebanyak 8,7%, (P=0,046)</p> <p>2. Masa Kerja, dengan masa kerja 0-10 tahun dengan pelaksanaan patient safety kurang sebanyak 13,9%, sedangkan dengan masa kerja &gt;10 tahun dengan pelaksanaan patient safety kurang sebanyak 3,5%, (P=0,044)</p> <p><i>Process</i></p> <p>1. Kerjasama tim kurang sebanyak 8,7%, sedangkan kerjasama baik tetapi patient safety kurang sebanyak 8,7%, (0,006)</p> <p><i>Outcome (-)</i></p>
Wahyuni et al, 2022	Mengetahui Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Pelabuhan Cirebon.	Hubungan Sebanyak 49 responden dengan kriteria: tenaga medis di ruang rawat inap Kelas 1,2,3 Vip A, Vip B, Ruang Nifas dan Ruang Perinatologi.	Instalasi Rawat Inap RS Pelabuhan Cirebon	Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> , kuantitatif.	<p>Faktor yang mempengaruhi kejadian nyaris cedera di rumah sakit:</p> <p><i>Structure (-)</i></p> <p><i>Process</i></p> <p>1. Kepatuhan terhadap standar pemberian obat di ruang rawat inap (termasuk identifikasi pasien akurat, obat yang tepat, dosis yang tepat, teknik pemberian tepat, benar waktu pemberian yang tepat) (P=0,000)</p> <p><i>Outcome (-)</i></p>

**Tabel 2. Hasil analisis berdasarkan Teori Donabedian**

Structure	Pendidikan, lama kerja, kepemimpinan, kompetensi, peralatan yang ada sudah tua, kualitas bahan makanan, motivasi, usia pasien, lokasi, peralatan medis, organisasi, lingkungan kerja, kurangnya pendidikan dan pelatihan.
Process	Kerjasama tim, beban kerja, sikap, komunikasi tidak efektif, pelaporan yang masih dianggap tidak diperlukan, tidak mampu, dan sulit dipahami, ketidaktepatan dalam menjalankan SOP atau prosedur, ketidaktepatan tenaga medis dalam alur kerja, kejadian berulang (kejadian yang sama), pelaksanaan prinsip pemberian obat, kehadiran tenaga medis.
Outcome	Menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat pada Rumah Sakit.

Sumber: Jurnal yang telah di review

## PEMBAHASAN

Berdasarkan teori mutu Donabedian, faktor yang mempengaruhi KNC di Rumah Sakit di Indonesia dibagi menjadi 3 faktor, yakni *Structure*, *Process*, dan *Outcome* [3].

### Faktor Structure

Segala sesuatu yang diperlukan untuk menyediakan layanan kesehatan, termasuk personel, uang, obat-obatan, peralatan, teknologi, dan kerangka kerja organisasi, semuanya merupakan bagian dari *structure*.

Hasil penelitian Rachmawati & Azizah (2016) serta Sithi dan Widyastuti (2019) menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian nyaris cedera di rumah sakit yakni variabel pendidikan, kompetensi, lama kerja, dan usia [2,12]. Kemampuan tenaga medis untuk menemukan dan mencegah KNC dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dijalani oleh mereka. Secara umum, keadaan kemungkinan KNC paling baik ditangani oleh staf medis yang memiliki pendidikan dan pengalaman yang lebih banyak, hal tersebut dapat terjadi karena pengetahuan yang rendah mengenai KNC dan perlu atau tidaknya pelaporan KNC [2]. Pengetahuan yang rendah mengenai pelaporan

KNC menghambat deteksi dini dan pencegahan Tenaga medis dengan kompetensi yang lebih tinggi juga memiliki keberanian dalam melaporkan kejadian KNC daripada yang memiliki kompetensi yang lebih rendah [23]. Pelaporan KNC merupakan hal penting yang perlu dilakukan karena laporan KNC dapat digunakan untuk memperbaiki kualitas pelayanan terhadap pasien [4].

Usia tenaga medis dapat mempengaruhi kinerja dan ketelitian dalam menjalani pekerjaannya [12]. Sedangkan usia pasien juga memiliki hubungan dengan munculnya KNC, usia lanjut memiliki risiko lebih besar daripada usia pasien yang masih muda. Pasien dengan usia >30 tahun hingga 65 tahun terjadi insiden sebanyak 85 kejadian (70,8%), diikuti oleh pasien dengan usia >15 tahun hingga 30 tahun sebanyak 14 kejadian (11,7%) [10].

Lingkungan kerja yang panas, pengap, dan tidak nyaman dapat membuat perawat merasa stress dan pasien merasa tidak memiliki kenyamanan pada saat perawatan [8,12,27,28]. Lingkungan kerja yang tidak mendukung dalam mencegah KNC, seperti permukaan lantai, ketinggian tempat tidur, dan panggilan telepon tempat kerja yang aman dapat membantu mengurangi risiko cedera [2]. Pada penelitian Mappanganro, et al, (2020) didapat yakni kebersihan ruangan, kemampuan pasien dalam hal mencegah jatuh, keadaan penerangan di malam hari terutama di kamar pasien dan koridor, kemudian adanya peralatan bantu seperti pegangan tangan, penataan ruang diperlukan untuk memudahkan mobilitas pasien dan petugas medis, serta perlu adanya kartu risiko jatuh di tempat tidur pasien dengan risiko tinggi [8].

Gaya kepemimpinan dan manajemen sangat mempengaruhi motivasi tenaga medis yang kemudian dapat meningkatkan tingkat keselamatan pasien. Pemimpin memiliki kewajiban untuk mengikuti pembahasan secara terbuka dan membutuhkan masukan dari para karyawan dalam mengatasi KNC yang terjadi agar tidak terulang kembali. Memaksimalkan langkah-langkah yang perlu diambil jika terjadi

KNC, mengintegrasikan kegiatan manajemen risiko, mengembangkan sistem pelaporan, dan mencegah cedera dapat dicapai melalui gaya kepemimpinan transformasional yang berfokus pada keselamatan pasien, yang melibatkan dan memotivasi staf serta melembagakan budaya tidak menyalahkan dalam forum [2, 25]. Sebaliknya, kurangnya pengawasan, motivasi intrinsik rendah, serta kurangnya kesadaran staf dapat menjadi hambatan dalam implementasi keselamatan pasien [11,12].

Kurangnya pengetahuan dan dedikasi perawat, pengawasan yang tidak memadai, dan rendahnya motivasi intrinsik, semuanya berkontribusi pada rendahnya tingkat motivasi implementasi keselamatan pasien di kalangan perawat [11]. Terdapat juga faktor kesadaran staf rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang aman kepada pasien, staf yang memiliki masalah pribadi maupun masalah yang kurang pribadi, kurangnya konsentrasi dalam menjalankan tugas, dan lain-lain [12].

Menurut Rachmawati & Azizah (2016) dan Sithi dan Widyastuti (2019), faktor kelengkapan dan kondisi alat medis, serta alat penyimpanan juga menjadi pengaruh KNC, keterbatasan dan kurangnya pemahaman dalam mengoperasikan alat dan teknologi. Peralatan yang tidak lengkap atau bahkan rusak, peralatan yang ada sudah tua (>10 tahun) dapat meningkatkan risiko kesalahan. Kemudian keterbatasan dan kurangnya pemahaman dalam mengoperasikan alat dan teknologi dapat menyebabkan kesalahan dalam penggunaan, perlu adanya pelatihan yang memadai untuk staf medis dan memastikan mereka berkompeten dalam menggunakannya [2].

### **Faktor Process**

Segala sesuatu yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan, proses, harga, dan aturan pelayanan kesehatan adalah bagian dari *process* tersebut. Kurangnya kerja sama, kurangnya dukungan tim, dan tim yang tidak memberikan kontribusi terhadap terjadinya keselamatan pasien dapat menyebabkan tujuan keselamatan

pasien tidak maksimal karena adanya salah komunikasi hingga pembagian tugas yang tidak berjalan dengan baik [12,24]. Membangun tim, termasuk komunikasi dan budaya tim merupakan upaya yang dapat mendorong kinerja tim menjadi baik [11]. Anggota staf medis harus bekerja sama untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan medis; namun demikian, masalah keselamatan pasien lebih mungkin terjadi di lingkungan yang tidak memiliki kolaborasi yang memadai [2].

Kesalahpahaman, baik verbal maupun nonverbal, serta yang terjadi antar shift atau karena dokumentasi yang tidak memadai, dapat menyebabkan interpretasi yang mempengaruhi frekuensi panggilan notifikasi utama (KNC), terutama ketika dilakukan melalui telepon. Untuk meningkatkan komunikasi baik di dalam maupun di luar staf, diperlukan penerapan sistem TBAK (tulis, baca, konfirmasi ulang) [24]. Standar manajemen komunikasi dan informasi MCI.4 komunikasi yang efisien di semua sektor organisasi dan JCI memberikan penekanan yang besar pada pentingnya komunikasi dalam standar akreditasi rumah sakit. Pemimpin memastikan bahwa orang-orang dan departemen yang bertanggung jawab untuk memberikan layanan terapeutik berkomunikasi dan bekerja sama secara efektif. KNC dapat terjadi ketika kurangnya komunikasi yang efektif, persiapan prosedur operasional standar institusi yang tidak memadai untuk pasien yang jatuh menjadi sumber masalah kejadian KNC. [2].

Selain kepemimpinan dan tim, SOP juga diperlukan dalam mencegah KNC. Walaupun kebijakan sudah ada, masih banyak petugas medis yang tidak mematuhi SOP yang berlaku. Perilaku patuh terhadap SOP hanya bersifat sementara dan akan terus berlanjut ketika ada supervisi, jika supervisi hilang atau longgar maka akan terjadi perilaku ketidakpatuhan [13,26]. Diperlukan sosialisasi berkala, tindakan pengkajian, dan intervensi terhadap kebijakan dan SOP menjadi hal yang diprioritaskan selain evaluasi dan monitoring [2]. Prosedur yang dilakukan seringkali lupa, seperti dalam

kesalahan pengobatan dan kesalahan transfusi, dan lupa memeriksa ulang infus setelah memberikan obat [4].

Rawat inap di rumah sakit yang lebih lama, biaya perawatan yang lebih tinggi, dan bahkan kematian pasien dapat terjadi akibat penerapan konsep pemberian obat yang salah pada pasien yang sebenarnya. Oleh karena itu diperlukan penerapan prinsip 5 benar dalam pemberian obat. Kurangnya pelaksanaan prinsip pemberian obat berdasarkan pada dokumen laporan insiden di Tim KPRS RS "P" terjadi pada saat menjelang berakhirnya jam pertukaran antar shif perawat.

Selain mengurangi perhatian mereka, perawat yang beban kerjanya terlalu tinggi sering kali memaksa mereka untuk bekerja dengan cepat, sehingga mereka kurang berhati-hati dan penuh perhatian saat melakukan tugasnya [14]. Hal ini sesuai dengan penelitian Rachmawati & Azizah (2016), Utami (2017), Sithi dan Widyastuti (2019), dan Wahyuni et al (2022), Namun, beberapa perawat tidak tahu bagaimana cara menyelesaikan evaluasi KNC dengan benar, sementara yang lain terlalu sibuk untuk memeriksa setiap pasien. Beban kerja dapat berakibat pada sikap yang dimiliki perawat dalam melaksanakan tugasnya, kurangnya rasa kepekaan yang dimiliki oleh karyawan yang memiliki masa kerja yang baru atau singkat [3,17,18,19]. Kemudian perawat yang tidak hadir pada jadwal yang seharusnya dapat menimbulkan perawat lain harus bekerja lebih lama dan melakukan pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh perawat yang tidak hadir. Keadaan ini dapat menimbulkan terjadinya peningkatan kelalaian kerja [13].

Program keselamatan pasien belum dilaksanakan dengan baik jika terdapat kekurangan dalam pelaporan dan tidak adanya dokumentasi laporan kejadian tentang keselamatan pasien [12]. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati & Azizah (2016), pelaporan di Rumah Sakit telah mengacu pada buku pedoman pelaporan yang dikeluarkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit

(PERSI), 42,9% responden mengalami kesulitan dalam memahami pelaporan, 31,4% berpendapat bahwa banyak karyawan yang tidak mau melaporkan insiden, 22,9% berpendapat bahwa pelaporan tidak perlu dilakukan, dan 62% berpendapat bahwa pelaporan KNC tidak perlu dilakukan di instalasi [2]. Kemudian menurut penelitian Salsabila & Supriyanto (2019), budaya pelaporan lebih banyak dilakukan di Unit Rawat Jalan dan Unit Rawat Inap, sedangkan unit lain masih minim, ditandai dengan insiden terbanyak terjadi di Rawat Jalan dan Rawat Inap [10].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dan Supriyanto (2019), KNC yang terjadi di Rumah Sakit yang sering muncul yakni kejadian berulang, di mana insiden tersebut pernah terjadi di unit lain dengan frekuensi bisa hingga 112 kejadian, hal ini dapat menjadi isu masalah jika sistem yang telah berjalan tentunya dilakukan pencegahan agar insiden tersebut dapat dicegah [10]. Untuk meningkatkan sistem pelayanan, pengendalian, dan pencegahan KNC yang berulang, serta untuk mengevaluasi pelayanan di masa yang akan datang, laporan IKP harus menyertakan informasi yang valid dan akurat.

### Faktor Outcome

Ketika penyedia layanan kesehatan melakukan pekerjaan mereka dengan baik, kesehatan dan kebahagiaan pasien mereka dapat meningkat sebagai konsekuensinya. Inilah yang disebut *outcome*.

Berdasarkan penelitian Salsabila dan Supriyanto (2019), dampak yang dapat timbul dari KNC sendiri dapat berakibat pada kerugian baik untuk rumah sakit maupun pasien [10]. Bagi pasien, hal ini berarti berkurangnya jumlah kunjungan ke rumah sakit dan berkurangnya kepercayaan publik terhadap sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, juga akan menurunkan kualitas dan mutu rumah sakit mengingat keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu. Serta munculnya tuntutan hukum yang dilaporkan oleh pasien kepada Rumah Sakit,

sehingga kualitas dan mutu Rumah Sakit dapat terjadi penurunan.

Keterbatasan dalam riset ini terletak pada cakupan literatur yang direview, yang hanya mencakup enam artikel. Hal ini dapat memengaruhi luasnya analisis yang dilakukan terkait faktor-faktor yang memengaruhi kejadian nyaris cedera di rumah sakit di Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah banyaknya literatur yang ditemukan justru berfokus pada risiko pasien jatuh, sementara kata kunci yang digunakan dalam pencarian tidak secara khusus mengarah pada risiko jatuh. Akibatnya, riset ini mungkin kehilangan potensi literatur lain yang relevan dengan aspek nyaris cedera secara lebih umum.

### SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang menggunakan teori mutu Donabedian, kejadian nyaris cedera (KNC) di rumah sakit di Indonesia dipengaruhi oleh *structure*, *process*, dan *outcome*. Pada faktor *structure*, kompetensi dan pengalaman tenaga medis yang lebih baik dapat menurunkan risiko KNC, sementara kondisi lingkungan yang buruk dapat meningkatkannya. Faktor *process* melibatkan kurangnya kerja sama dan komunikasi yang efektif antar tim medis, serta ketidakpatuhan pada prosedur standar operasional (SOP). Faktor *outcome* mengacu pada dampak KNC terhadap rumah sakit dan pasien, seperti penurunan kepercayaan pasien dan kualitas pelayanan rumah sakit. Untuk mencegah KNC berulang, diperlukan perbaikan dalam manajemen, pelatihan staf, serta penerapan budaya keselamatan pasien yang lebih baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, & Erickson SM. *Patient Safety: Achieving a New Standard For Care*, National Academies Press. 2004.
- [2] Azizah SD, & Rachmawati E. Analisis determinan kejadian nyaris cedera dan kejadian tidak diharapkan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. *Jukema*, 2016; 2(1), 58-67.
- [3] Berwick D, & Fox DM. "Evaluating the quality of medical care": Donabedian's classic article 50 years later. *The Milbank Quarterly*, 2016; 94(2), 237.
- [4] Flotta D, Rizza P, Bianco A, Pileggi C, & Pavia M. Patient Safety and Medical errors: knowledge, attitudes and behavior among Italian hospital physicians, 2018; 24(3), 258-265.
- [5] Kemenkes RI. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2020.
- [6] Kemenkes RI. Permenkes Nomor 308 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. 2017.
- [7] KNKPRS. Laporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety Report). 2022.
- [8] Mappanganro A. Faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan risiko jatuh oleh tenaga medis dalam patient safety di Ruang tenaga medis anak rumah sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Medika Hutama*, 2020; 63-70.
- [9] Melliany O. Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Peningkatan Akreditasi Rumah Sakit. 2019.
- [10] Salsabila AA, & Supriyanto S. Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cedera Dan Kejadian Tidak Diharapkan di Rumah Sakit X Surabaya. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 2019; 2(3).
- [11] Sihotang JL, Nababan D, Tarigan FL, Ginting D, & Manurung K. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Patients Safety oleh Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Tebing Tinggi. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2022; 7(2), 1010-1023.
- [12] Sithi DS, & Widyastuti A. Contributing factor to incident of patient safety within implementing patient safety goal in inpatient Depok City Hospital Indonesia. *Annals of Tropical Medicine and PublicHealth*, 2019; 22(11), 316-324.
- [13] Utami MR. Analysis Of The Nature Of

- Works To Near Miss Event At Caring Unit Of Cimacan General Hospital. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional 2017* ; Vol. 1, No. 1.
- [14]Wahyuni U, Andhini CD, & Supratini S. Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 2022; 3(2).
- [15]WHO. Global Action on Patient Safety. 2018.
- [16]Wibowo B. Pemahaman Mutu Dan Keselamatan Pasien Ditingkatkan Meminimalisir Harus Untuk Terjadinya Kesalahan Penanganan. 2018.
- [17]Zuliardi. Analisis Faktor-Faktor Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. 2017
- [18]Adhelna, S., Jannah, N., Yusuf, M., Putra, A., & Yullyzar, Y. (2024). Studi Kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada Pasien Risiko Jatuh. *Jurnal Penelitian Tenaga medis Profesional*, 6(4), 1417-1426.
- [19]Andhini, C. D., Wahyuni, U., & Supratini, S. (2022). Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2).
- [20]Debora, E., Dewi, W. N., & Dewi, Y. I. (2019). Hubungan pengetahuan tenaga medis tentang kejadian nyaris cedera dengan sikap melaporkan kejadian nyaris cedera. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(2), 99-109.
- [21]Sari, Y. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Tenaga medis dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien Di RSU Setia Budi: Field Research. *Journal of Vocational Health Science*, 2(1), 13-22.
- [22]Sihombing, L. A. Peran Tenaga medis Tentang Insiden Nyaris Cedera Pada Pasien Di Rumah Sakit. 2020.
- [23]Sriningsih, N. N., & Marlina, E. Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 2020; 9(1), 1-13.
- [24]Wahyuni, A. Efektivitas Implementasi Sistem TBAK dalam Komunikasi Medis. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. 2014.
- [25]Widyastuti, Y. Perilaku Kepatuhan Staf Medis terhadap SOP Pelaporan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018.
- [26]PERSI. *Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: PERSI. 2015.
- [27]Kusuma, H. Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*. 2021.
- [28]Sulistiyanto, H., Rosidawati, I., & Syarifuddin, D. Pengaruh Lingkungan, Beban dan Kompensasi Terhadap Kepuasan Karyawan Di RSIA Mutiara Bunda. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2024; 113-123.