

Analisis faktor kontribusi risiko klinis terjadinya Adverse Outcome di Instalasi Gawat Darurat RS "X" tahun 2006

Saptono Raharjo, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=106992&lokasi=lokal>

Abstrak

Pada era reformasi saat ini terdapat kecenderungan meningkatnya tuntutan dugaan malpraktik pada rumah sakit. Instalasi Gawat Darurat sebagai salah satu unit pelayanan rumah sakit yang berfungsi melayani pasien gawat darurat medis merupakan high clinical risks areas. Masalah asuhan klinis di Instalasi Gawat Darurat bila tidak dikenali dengan baik dapat merugikan pasien, staf medis, ataupun organisasi rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor kontribusi risiko klinis yang mempengaruhi terjadinya adverse outcome di Instalasi Gawat Darurat RS "X" dengan pendekatan metode Reason's organizational model Charles Vincent dan Sally Taylor-Adams. Tahapan penelitian dimulai dengan identifikasi adverse outcome berdasarkan laporan kejadian dari staf Instalasi Gawat Darurat yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Penelitian dilanjutkan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi partisipatif untuk menyusun kronologi. Selanjutnya melalui concensus decision making group ditetapkan masalah pelayanan asuhan klinis (Care Delivery Problem). Setiap Care Delivery Problems yang ditetapkan kemudian ditelusuri lebih lanjut dengan dasar wawancara, telaah dokumen dan observasi untuk menganalisis faktor faktor kontribusi yang langsung mempengaruhinya. Adapun untuk mengetahui faktor kontribusi yang tidak langsung mempengaruhi masalah pelayanan asuhan klinis dilakukan wawancara mendalam terhadap beberapa informan dan telaah dokumen seperti statuta, rencana strategis, dan sejauhmana manajemen risiko telah diterapkan dalam penyelenggaraan rumah sakit.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa faktor kontribusi yang secara langsung mempengaruhi masalah asuhan klinis adalah kondisi pasien gawatdarurat medis yang mengancam nyawa dan faktor individu yang kurang memadai ketrampilannya dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru, khususnya manajemen jalan nafas mempunyai kontribusi paling besar terjadinya suatu adverse outcome. Faktor kontribusi lainnya antara lain beban kerja staf medis, belum lengkapnya SOP observasi pasien yang memerlukan perawatan intensif untuk stabilisasi, SOP tindakan venaseksi sebagai jalur intravena pasien dehidrasi berat dengan syok dan komunikasi tertulis yang kurang lengkap, serta peralatan medis untuk pemantauan pasien selama dilakukan observasi di Instalasi Gawat Darurat. Faktor kontribusi yang tidak langsung mempengaruhi masalah pelayanan asuhan klinis adalah faktor konteks institusional yang banyak menyoroti Undang Undang No. 9 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai aspek medikolegal yang sangat berpengaruh pada masalah pelayanan asuhan klinis dan perubahan perilaku masyarakat yang cenderung kritis dan serba menuntut. Adapun faktor organisasi dan manajemen didapatkan belum diterapkannya manajemen risiko secara formal dan terstruktur di RS "X".

Saran yang disampaikan adalah bagi RS "X" agar menerapkan secara formal dan terstruktur manajemen risiko, bagi Instalasi Gawat Darurat untuk meningkatkan kapasitas Instalasi Gawat Darurat dengan

melakukan pelatihan bagi staf medis yang belum terampil khusus ketrampilan manajemen jalan nafas, ketrampilan komunikasi dan ketrampilan venaseksi, dan melengkapi SOP yang belum tersedia, serta melengkapi peralatan medis untuk pemantauan kondisi pasien selama dilakukan observasi.

.....Nowdays in reformation era there are tendency increasing demand of malpractice assumption in hospital practice. Emergency department as one of hospital unit services which function is to serve medical emergency patient as high clinical risk areas. The lack identification of care delivery problems in emergency department could be disadvantages to the patient, medical staff, and hospital organization.

The objectives of this research is to find out the contribution factors clinical risks which influence adverse outcome in emergency department. The research was held in emergency department, "X" Hospital with the reason's organizational model approach method which had been expanded by Charles Vincent and Sally Taylor Adams in healthcare services. Research phase is started by adverse outcome identification based on report case from emergency department staff and fulfil official criteria. Research continued with interview, document study and participative observation to arrange chronology. Next on, by consensus decision making group, care delivery problems determined. To each care delivery problems carry out an interview, document study and observation to analyze directly influence of contribution factors. To find out background contribution factor of care delivery problems profound interview is made to some informants, document study for example, statute, strategic plan, and how far risk management had been carry out in hospital operation.

Research result shows that contribution factors directly influence care delivery problems is patient condition of medical emergency condition threatens life and the lack skill of individual factor in cardiopulmonary resuscitation, specially airway management which has the most contribution to an adverse outcome occurrence. The other contribution factor are medical staff workload, uncomplete patient observation standard operating procedure which need more attentive care for stabilization, standard operating procedure for venasection action as intravenous line of hard dehydration patient and uncomplete written communication, also medical tools to monitor the patient while observation in emergency department. Contribution factors indirectly influence care delivery problems is institutional context factor that focusing more to constitution number 9 year 2004 about medical practice as medicolegal aspect and its most influence for care delivery problems, another factor is changing behaviour of the people and tendency to more critical and high demand. In organization and management factor, there are structural and formal risk management haven't been applying yet in "X" Hospital.

Conform to research result suggest "X" Hospital have to applied formal and structural risk management, capacity increased for emergency department by training skill for unskilled medical staff especially in management airway skill, communication skill, and venasection skill, complete all unavailable medical tools to monitoring patient while observation.