

Pengetahuan, sikap, dan persepsi tenaga kesehatan terhadap kesalahan medik di Unit Gawat Darurat RS "X" tahun 2007

Refi Fitri H. NST, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20342456&lokasi=lokal>

Abstrak

Pada era globalisasi saat ini terdapat kecenderungan meningkatnya tuntutan dan dugaan kejadian kesalahan medik yang berbias ke malpraktik. Hampir setiap tindakan medik menyimpan risiko. Kesalahan medik dengan konsekuensi serius paling sering terjadi Salah satunya di Unit Gawat Darurat. Masalah asuhan klinis di Unit Gawat Darurat apabila tidak dikenali dan dipahami dengan baik dapat merugikan pasien, bahkan rumah sakit itu sendiri.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan, sikap, dan persepsi tenaga kesehatan terhadap kesalahan medik yang nantinya diharapkan dapat meminimalisasikan terjadinya kesalahan medik. Penelitian dilakukan di unit gawat darurat RS "X" dengan 10 informan yang terdiri dari manager, kepala seksi, kepala ruangan, ketua kelompok perawat, dokter dan perawat pelaksana yang bertugas di unit tersebut.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif yaitu wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan dengan metode analisis isi (content analysis) yaitu membandingkan hasil penelitian dengan teori dalam kepustakaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan sudah mengetahui tentang pengertian kesalahan medik, sumber-sumber kesalahan medik, dampak kesalahan medik, dan upaya kesalahan medik, namun untuk tipe-tipe kesalahan medik informan belum mengetahuinya. Sikap informan terhadap kesalahan medik, informan menilai bahwa kesalahan adalah hal yang wajar. Kesalahan tidak terjadi apabila mengikuti prosedur dengan benar. SDM terampil dan fasilitas cukup memadai, hanya ruangan yang belum memadai dinilai sebagai sumber kesalahan medik. Kesalahan medik dapat berdampak positif dan negatif Informan menilai sikap pimpinan dalam mengantisipasi kesalahan medik kurang sesuai. Persepsi informan tentang kesalahan medik menunjukkan bahwa kesalahan medik terjadi dikarenakan kasus sulit, pasien banyak, dan harus melakukan tindakan dengan cepat. Faktor manusia, komunikasi, pasien, merupakan penyebab terjadinya kesalahan medik.

Kesalahan medik bukan hanya berdampak pada pasien, namun berdampak juga pada pemberi pelayanan. Upaya yang dilakukan untuk meminimalisasikan kesalahan medik dapat dilakukan dengan pelatihan, refreshing keilmuan, kolaborasi sesama tim, memperbaiki komunikasi, dan melaksanakan tindakan sesuai SOP.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan persepsi tenaga kesehatan di unit tersebut cukup baik namun tidak dibarengi dengan tindakan, sarana dan prasarana yang memadai, pengawasan yang memadai dari tim manajemen risiko, dan sistem rujukan pasien yang kurang baik sehingga menyulitkan keluarga pasien. Mengingat bahwa salah satu usaha untuk meminimalisasikan kesalahan medik adalah dengan membuat laporan insiden, maka disarankan tim manajemen risiko untuk secara intensif mensosialisasikan pelaporan insiden dan menyediakan buku panduan mengenai bentuk-bentuk kesalahan yang harus dilaporkan dan pihak rumah sakit membuat kebijakan yang isinya adalah memberikan jaminan

tidak akan memberikan sanksi kepada yang melakukan kesalahan dan melaporkan kesalahan medik yang terjadi.

.....

In current globalization era there is tendency of increasing demand and medical error cases estimation that biased to malpractice. Almost all of medical action has risk. Medical error with serious consequence is the most frequent cases in Emergency Unit. If clinical upbringing cases in Emergency Unit not recognized and comprehended well would harm patient, stahl even the hospital. This research aim to gather information toward knowledge, attitude and health force assessment toward medical error that later would minimize medical error.

Research conducted in emergency unit of RS "X" with 10 informant that consist of manager, chief section, chief executive, nurse group leader, doctor and muse administrator that undertake the unit. Research method used is qualitative method that is circumstantial interview, observation, and document study. Data analysis conducted with content analysis method that is research result with bibliography theory.

Research result shows that informant has recognize about medical error interpretation, medical error sources, medical error impact, and medical error efforts, however for medic types informer not yet know it. Informant behavior toward medical error, informant assess that mistake is spontaneous. Mistake would not occur if following the right procedure, skilled SDM and adequate facility, only room that not yet adequate assessed as medical error source.

Medical error could affect positively and negatively. Informant assessed leader behavior in anticipating medical error less suitable. Informant assessment toward medical error shows that medical error occurs because of complicated cases, excessive patient, and act quickly. Human factor, communication, patient, is source of medical error. Medical error was not only affecting patient, but also affecting service giver. Efforts conducted to minimizing medical error could do by training, knowledge refreshing, team collaboration, fixing communication, and conduct act that appropriate with SOP.

Conclusion Hom this research is knowledge, attitude, and health force assessment in those unit is quite well but not along with action, adequate medium and infrastructure, adequate monitoring from risk management team, and patient reference system that less good so that complicate patient family. Considering that one of the efforts to minimize medical error is making incidental report, so that suggested risk management team intensively socialize incident report and providing guidance book toward fallacies that had to be reported and hospital that make policy, which has content of guaranteed would not give sanction to the one who do mistake and reporting medical error occurred.