

Analisis faktor-faktor kontribusi adverse events di unit perawatan intensif (ICU) pada 18 rumah sakit umum di Indonesia tahun 2008

Irwansyah, Ferry

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=88544&lokasi=lokal>

Abstrak

Pasien-pasien di unit-unit perawatan intensif (ICU) lebih banyak mengalami cedera akibat adverse events bila dibandingkan dengan pasien-pasien yang bukan dirawat di ICU. Banyaknya prosedur yang dilakukan pada pasien-pasien dalam kondisi yang kritis serta banyaknya jumlah dan jenis obat yang digunakan dalam pelayanannya juga meningkatkan resiko yang lebih tinggi hingga dibandingkan dengan pasien lainnya. Tingginya data mortalitas dan insiden di beberapa ICU rumah sakit umum pusat bantuan regional Departemen Kesehatan menunjukkan belum ada suatu analisis yang mendalam terhadap faktor-faktor penyebab yang berkaitan dengan adverse events di unit perawatan intensif (ICU) pada rumah sakit tersebut. Hasil penelitian didapatkan bahwa adverse events di unit perawatan intensif (ICU) pada 18 (delapan belas) rumah sakit umum di Indonesia yaitu sebesar 42,7 %. Faktor faktor tidak baik, prosedur tidak lengkap, kurangnya kelengkapan dan pemeliharaan alat, berkontribusi dalam terjadinya adverse events di ICU pada 18 rumah sakit. Pemahaman staf dan perawat ICU terhadap patient safety di unit perawatan intensif (ICU) sangat kurang. Penyebab dari beban kerja perawat tidak sesuai yaitu sumber daya manusia yang terbatas, uraian tugas yang tidak jelas, rasio antara petugas dengan pasien tidak sesuai, menegatkan pekejaan yang bukan wewenang dan kurangnya pelatihan. Beban kerja perawat yang tinggi berdampak stress kerja perawat. Penyebab komunikasi yang kurang baik yaitu masih adanya gap antara perawat senior dan perawat junior dalam berkomunikasi, kepala unit tidak mengikuti morning briefing komunikasi yang kurang antara tim klinis. Miskomunikasi juga menyebabkan terjadinya medication error di ICU. Peralatan kesehatan tidak lengkap dan tidak sesuai standar ICU, serta tidak adanya prosedur tertulis tentang pemakaian alat. Pimpinan unit dan supervisi klinis belum menjalankan tugasnya dengan baik. Dari hasil penelitian ini disarankan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang patient safety, meningkatkan peranan kepala unit, kepala ruangan, komite keperawatan dan supervisi klinis, menetapkan standar prosedur asuhan keperawatan, prosedur pemakaian dan pemeliharaan alat serta prosedur komunikasi bagi perawat di ICU, menambah sumber daya manusia kesehatan (SDMK), meningkatkan pelatihan bagi perawat, memfasilitasi sistem informasi kesehatan melalui Information Technology.

Patients in intensive care units (ICUs) may be more likely than non-ICU patients to be injured by adverse events. The procedures performed on critically ill patients and the quantity and type of drugs used in their care may also increase their risk relative to non-ICU patients. The height data incident and mortality in some ICU aids centers publics hospitals regional Department of Public Healths show there is no an circumstantial analyses to factors cause of related to adverse events intensive care units (ICU) at the hospital. It was found from the research that adverse events in intensive care unit (ICU) at 18 (eighteen) public hospitals in Indonesia that is 42,7 %. Factors like: inappropriate nurse work load poor communications, incomplete procedure Jack of equipment and conservancy of appliance, contribution in the happening of adverse events in ICU at 18 hospitals. Understanding of nurse and staff ICU to patient safety in intensive care unit (ICU) hardly less. The cause of inappropriate nurse work load that is limited resource,

breakdown of ill defined duty, ratio between officers with inappropriate patients, do work which not the authority and lack of training, High nurse work load affect stress working nurse. The cause of unfavourable communications that is still existence of gap between senior and junior nurses in communicating, lead unit don't follow morning briefing, communications which less between teams. Miscommunication also cause medication errors in ICU. Incomplete equipments and also procedure inexistence. Leader of unit and clinical supervise not yet implement the duty. From this research result suggested to the side of hospital for increasing knowledge and understanding of nurse concerning patient safety increase role of unit director, room director, treatment committee and clinical supervise, specify treatment upbringing procedure standard, usage procedure and conservancy of appliance and also communications procedure for nurse in ICU add health human resource, increase training for nurse, health information system facility through Information Technology (IT) in the form of white line as decision support system.