

IDENTIFIKASI *NURSING ERRORS* DI UNIT PERAWATAN INTENSIF RUMAH SAKIT Dr. OEN SURAKARTA

Budi Santoso
MMR-UGM

Yogyakarta, 10 Oktober 2012

- **Rumahsakit :**

High Reliability Organization

- **Ruang Perawatan Intensif (ICU) :**

High complexity area

- **Perawat :**

SDM >>>, Interaksi dengan pasien >>>

NURSING ERRORS

- Jenis,kategori kejadian *Nursing Errors (NEs)* & *Contributing Factors(CFs)* di ICU RSDOS ?

□

| | | | | | | |
|--|---|----------------------------------|--|--|--|---|
| Aulawi, RS Sardjito Yogyakarta 2007 | Perbedaan Terjadinya NE Pada Shift Jaga Perawat | Kuantitatif potong lintang | Kriteria Inklusi & Eksklusi | Kuesioner & Lembar Observasi | Analisis statistik, <i>Multiple comparison</i> | Terbanyak injeksi terlambat. Perbedaan bermakna antara shift pagi & malam. |
| Kaur, et al. New Delhi 2008 | Critical events in ICU | Prospektif obsevasi | 13 TT Rasio perawat- pasien 3:2 | Proforma/ <i>self- appraisal</i> pelaporan Kejadian | Statistik deskriptif | Mechanical errors (29,62%) Human Errors (70,37%) |
| Anoosheh, et al. Iran | Cause & management of NPEs: a questionnair e survey of hospital nurses <i>in Iran</i> | Survei deskriptif | 96 nurses & nursing managers 3 RS | Kuesioner | Statistik deskriptif | 3 faktor : manajemen, lingkungan, & praktik keperawatan |
| Beccaria et al. Sao Paolo North- western 2009 | Nursing care adverse events at an ICU | Kuatitatif deskriptif | 576 <i>admissions</i> ICU 20 <i>beds</i> 10 bulan | <i>Problem- oriented record</i> (POR) | Statistik deskriptif | 283 drug- related AEs 131 kegagalan pencatatan keperawatan |

Nursing Errors

- istilah spesifik ↔ disiplin ilmu:
mishaps/'kecelakaan' tak diharapkan, oleh perawat, yang dapat merugikan keselamatan pasien & kualitas perawatan.

(Johnstone & Kanitsaki, 2006 ; Hapsari, 2011)

ICU Sekunder (Depkes, 2008)

- Rasio Pasien : Perawat = 1 : 1
- > 50% perawat →dik/lat perawatan/terapi intensif,
- minimal D3 keperawatan, bekerja di ICU > 3 th

Taxonomy of Error, Root Cause Analysis, and Practice

Responsibility (TERCAP) (Benner *et al.*, 2002) (Johnstone & Kanitsaki, 2006)

Contributing Factors

Pasien: klinis/sosial/perilaku;

Sumberdaya: beds<, staf <, sistem komputer tidak normal, dll;

Lingkungan & Beban Kerja : suara bising, beban kerja tinggi, prosedur tidak jelas, dll;

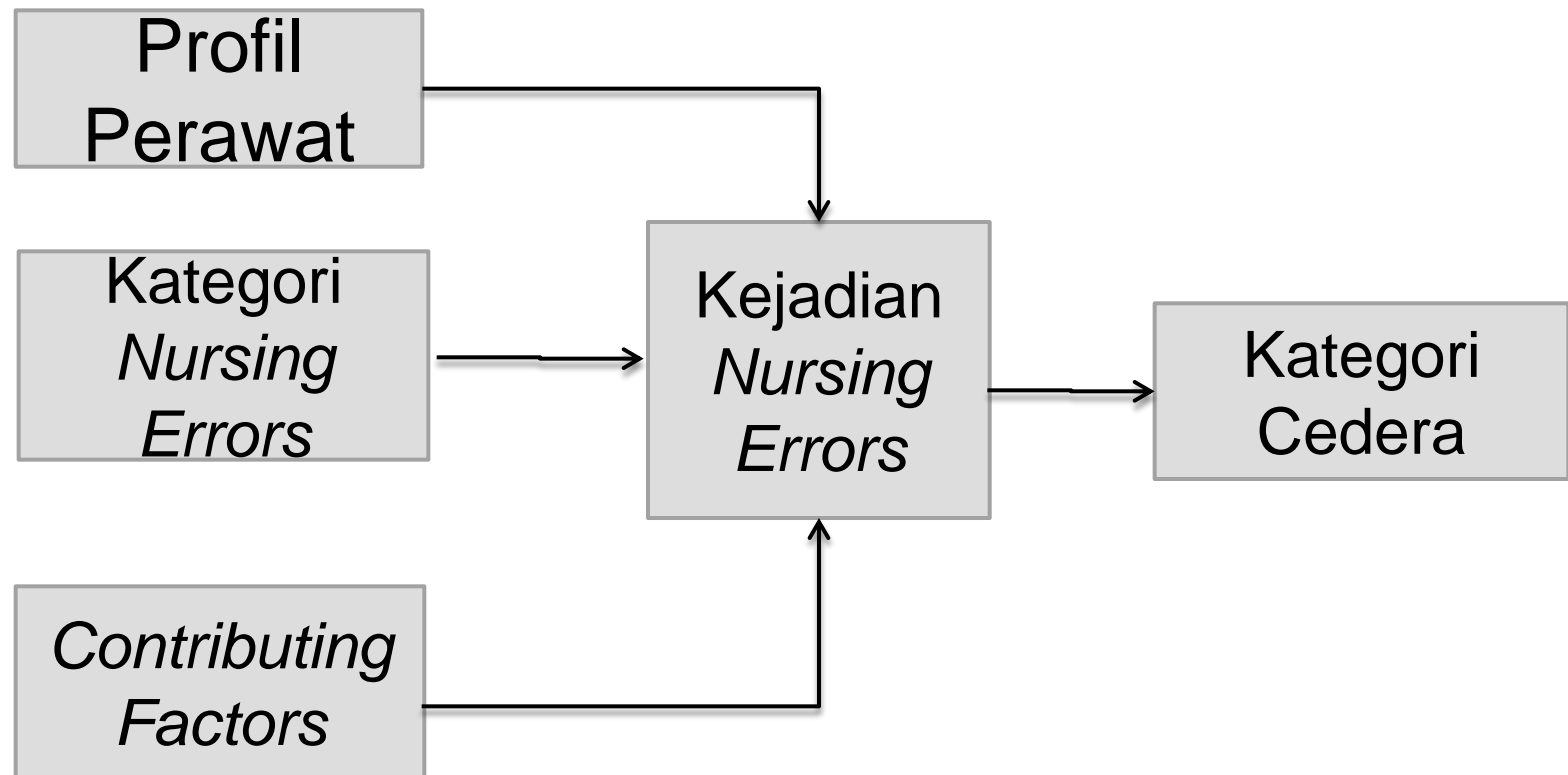
Profesi Kesehatan lain; Komunikasi; Pengetahuan & Pengalaman Perawat. (Tran & Johnson, 2010 ; Hapsari, 2011)

Faktor Manajemen: SDM/perawat <, pengaturan *shift* kerja>> /berturut-turut, lebih berkontribusi **daripada**

Faktor Lingkungan & Faktor Pelayanan Keperawatan.

(Anoosheh *et al.*, 2008)

Kerangka Konsep



Pertanyaan Penelitian

- Apa saja jenis/kategori *NEs* yang terjadi di *ICU RSDOS*?
- Bagaimana kontribusi SDM (perawat) terhadap kejadian *NEs* di *ICU RSDOS*?

Rancangan Penelitian

penelitian deskriptif : potong-lintang

Lokasi Penelitian

di *ICU RS Dr. OEN SURAKARTA*

Kriteria inklusi : Perawat *ICU* yang bertugas dalam periode penelitian

Kriteria eksklusi : Perawat *ICU* cuti lama/tugas & Perawat lain yang diperbantukan dalam periode penelitian

Instrumen Penelitian: modifikasi instrumen TERCAP
(→ *NCSBN*)

Cara Analisis Data: deskriptif → kejadian *NEs* & *CFs*

Keterbatasan Penelitian: instrumen modifikasi/terbatas

Kesulitan Penelitian: perawat belum berani melaporkan @ kejadian, observer ≠ 24 jam di ICU

Hasil Penelitian Jenis Kejadian *Nursing Errors*

| Kejadian | Σ | % |
|---|----------|--------|
| Penatalaksanaan yang salah : | | |
| - Salah dosis obat | 2 | 13,33% |
| - Tidak memberikan obat/ <i>omission</i> | 1 | 6,67% |
| - Salah alasan pemberian obat | 1 | 6,67% |
| - Penusukan ulang ujung jari pasien pada pemeriksaan gula darah sewaktu/GDS | 1 | 6,67% |
| <i>Nosocomial/hospital acquired infection :</i> | | |
| - Flebitis karena salah rute pemberian obat | 1 | 6,67% |
| Lainnya : | | |
| - ETT tercabut pasien | 4 | 26,66% |
| - Jarum infus tercabut | 3 | 20% |
| - NGT tercabut pasien/lepas sendiri | 2 | 13,33% |
| Total : | 15 | 100% |

Kategori Cedera pada Pasien

| Kategori Cedera | Σ | % |
|---|----------|--------|
| Tidak ada | 8 | 53,33% |
| Temporer/Ringan | 7 | 46,67% |
| Permanen/Serius (<i>sentinel event</i>) | 0 | 0% |
| Jumlah | 15 | 100% |

| Jenis Kejadian <i>NEs</i> (N=15) | Profil Perawat | | | | | | | |
|--|----------------|-------|--------|--------|-------|------------|--------|--------|
| | Tk. Pendidikan | | | Diklat | | Lama Kerja | | |
| | SPK | Akper | S. Kep | Ya | Tidak | < 1 th | 1-3 th | > 3 th |
| ETT tercabut | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Jarum infus tercabut | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| NGT tercabut | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Salah dosis | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| <i>Omission</i> | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Salah alasan | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Flebitis/salah rute | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Penusukan ulang pemeriksaan GDS | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total: | 1 | 14 | 0 | 12 | 3 | 2 | 0 | 13 |
| % | 6,67 | 93,33 | 0 | 80 | 20 | 13,33 | 0 | 86,67 |

Kategori *Nursing Errors* TERCAP

| 8 Kategori <i>NEs</i> TERCAP yang terkait | Σ Kejadian | Σ Praktik Keperawatan |
|---|-------------------|------------------------------|
| Pengobatan | 5 | 5 |
| Dokumentasi | 4 | 5 |
| Perhatian/Pemantauan | 11 | 14 |
| Penilaian Klinis | 11 | 13 |
| Pencegahan | 4 | 4 |
| Intervensi | 2 | 2 |
| Interpretasi | 5 | 5 |
| Advokasi/Tanggungjawab Profesional | 6 | 8 |
| Total : | 15 | 56 |

| Contributing Factors | Σ kejadian | % |
|--|---|--------------|
| Hambatan bahasa | 0 | 0 |
| Gangguan kognitif | 0 | 0 |
| Volume kerja/stres yang tinggi | 2 | 13,33 |
| Kelelahan/kurang tidur | 4 | 26,67 |
| Penyalahgunaan obat/infus/zat terlarang lainnya | 0 | 0 |
| Defisit kemampuan fungsional | 0 | 0 |
| Tidak berpengalaman (dengan kejadian klinis/ prosedur/treatment/kondisi pasien) | 3 | 20 |
| Tidak ada jeda untuk istirahat/makan | 0 | 0 |
| Kurang orientasi/pelatihan | 2 | 13,33 |
| Tugas/pekerjaan yang berlebihan | 11 | 73,33 |
| Kurang dukungan tim | 6 | 40 |
| Isu kesehatan mental perawat | 0 | 0 |
| Konflik dengan anggota tim lainnya | 0 | 0 |
| Perawat sedang dalam pengobatan nyeri | 0 | 0 |
| Kurangnya staf yang adekuat | 3 | 20 |
| Lainnya: | 0 | 0 |
| Total: | 15 | 100 |

Pembahasan

□ **Kejadian NEs >> ETT tercabut (4 kejadian)**

→ ≠ SOP restraint tangan pasien terpasang ETT

≈ Kaur et al. (2008): 16/38 *critical incidents* ↔ ekstubasi (29,62%),
6 bl pada 13 beds ICU New Delhi.

□ **Kategori Harm → 8 kejadian (53,33%): tidak mencederai**

7 kejadian (46,67%): ringan/temporer

tidak ada *sentinel event*

≠ Hanley et al. (2007): kategori cedera ringan/temporer (44%) >>
tidak mencederai (41%)

kategori *sentinel event* (15%).

Standar pelayanan keperawatan ICU sekunder (Depkes RI, 2008)

>> Perawat NEs → D3/Akper (14 kejadian)

Diklat khusus perawatan/terapi intensif (12 kejadian)

Bekerja di ICU > 3 tahun (13 kejadian)

□ *NEs* kategori **TERCAP**:

>> lack of attentiveness & inappropriate judgement (@11).

lack of professional responsibility(6),

MEs & Missed or Mistaken Interpretation Doctor (@ 5),

DEs & lack of prevention (@ 4), *Inappropriate Intervention* (2)

≠ Hanley et al. (2007) → *errors in medication administration* >>, *errors in clinical judgement*,

→ < Pencegahan (3:78 perawat)

Intervensi yang </≠ tepat (4:78 perawat)

≠ Melaksanakan/salah menginterpretasikan (1:78 perawat)

< Tanggungjawab profesional/advokasi pasien (6:78 perawat)

TIDAK ADA *DEs*.

Pembahasan

5 kejadian *MEs* : salah dosis obat (2:5 kejadian),

~ Kane-Gill et al.(2010): hampir setengah KTD di ICU

↔ pemberian obat,

Hanley et al. (2007) → *MAEs*: salah satu >>

(salah dosis obat: salah satu >>),

Kaur et al. (2008) → TIDAK ADA *MEs*

- *DEs* ↔ *MEs* : 2 kejadian salah dosis & 1 kejadian *omission*.
- ~ Austin (2008), Bohomol et al. (2009): pemberian obat tidak terdokumentasi baik ↔ kekeliruan pemberian obat
- Anderson & Townsend (2010) → istilah “benar” mencegah *MAEs*, salah satunya: benar dokumentasi.

Pembahasan

- **56 praktik keperawatan (15 kejadian *NEs*) → *CFs*:**
tugas/pekerjaan >>(11/15), dukungan tim <(6/15), kelelahan/kurang tidur (4/15), tidak berpengalaman (3/15), staf yang adekuat <(3/15), volume kerja/stres tinggi (2/15), & < orientasi/pelatihan (2/15).
- Hanley et al.(2007) → 60/78 perawat, *CFs* >> adalah stres/volume kerja tinggi (13/60) & tidak berpengalaman dgn prosedur/kondisi klinis (11/60), dukungan tim < (3/60), & kelelahan/kurang tidur (1/60).
- Tran & Johnson (2010) → *CFs* >> kondisi klinis/sosial/perilaku pasien (27%), jumlah staf < (22%) & beban kerja tinggi (18%), << dari faktor pengetahuan & pengalaman perawat (5%).

Kesimpulan

Jenis NEs → Tercabutnya ETT, Jarum infus, & NGT,
Salah dosis, *Omission*, Salah alasan,
Flebitis/salah rute, Penusukan ulang/px GDS

NEs tersering: ETT tercabut & jarum infus tercabut.

Cedera pada pasien → Permanen/serius: —
Temporer/ringan ≈ Tanpa cedera

Profil perawat ↔ NEs:

>> Diploma 3/Akper, diklat khusus ICU, & >3 th di ICU

Kategori TERCAP >> *lack of attentiveness &
inappropriate judgement*

Persepsi perawat ↔ CFs: tugas/ pekerjaan >>
dukungan tim @ *shift* jaga <<

SARAN

- ❖ SOP *restrain* → aspek legal & etikal ~ kondisi klinis, *informed consent*, pengawasan/evaluasi, & CM
- ❖ Evaluasi >> pelaksanaan SOP → *MEs* dan *DEs* <<
- ❖ Diklat & kewenangan Dr.jaga ICU → pemasangan infus vena dalam
- ❖ Σ perawat ICU ~ standar minimal perawat : pasien.
- ❖ Program orientasi perawat yang akan tugas di ICU (volume kerja/tingkat stres tinggi) → siap & kompeten.
- ❖ Kualitas/kompetensi perawat ICU → diklat khusus ICU
- ❖ Sosialisasi program keselamatan pasien (~IPSG) → berani/budaya melaporkan setiap kejadian *NEs*.
- ❖ Pengadaan Dr.jaga bangsal.

HBD 20th MMR UGM, WUATB!!

□ TERIMAKASIH