

INTISARI

Latar Belakang: Kondisi beban kerja yang sangat berlebihan, supervisi yang tidak adekuat, kurangnya komunikasi, dan perubahan yang cepat dalam organisasi merupakan kondisi-kondisi yang dapat memudahkan terjadinya *medical error*. Sejak bulan September 2002 Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) RS.DR.Sardjito menerapkan ujicoba sistem *professional team-based clinical education*. Koordinator tim ini dalam proses manajemen pasien berperan sebagai *case manager*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur kejadian *medical error* dan kepatuhan penegakkan diagnosis dan pemberian antibiotik terhadap standar pelayanan medis, mengetahui apakah penyebab terjadinya *medical error* menurut persepsi *case manager* dan *supervisor* dan mengetahui bagaimana peran *case manager* dalam menurunkan kejadian *medical error* di bangsal B2, INSKA RS. DR. Sardjito.

Metode Penelitian: Penelitian ini berupa penelitian kuantitatif, menggunakan sumber 95 rekam medik pasien INSKA RS.DR.Sardjito. Untuk mengetahui penyebab terjadinya *medical error* dilakukan wawancara dengan seorang *supervisor* bangsal B2 dan 3 orang *case manager*, data yang diperoleh kemudian disajikan secara deskriptif.

Hasil: Dari total 95 kasus, hanya ditemukan 2 kejadian bebas dari *error*. Prevalensi *medical error* pada penelitian ini sebesar 1,22. Sedangkan kepatuhan terhadap SPM sebesar 88,13% (52 dari 59 pasien) untuk diagnosis dan 44,4% (16 dari 36 pasien) untuk pemberian antibiotik.

Kesimpulan: Prevalensi *medical error* sebesar , kepatuhan diagnosis terhadap SPM sebesar 88,13% (52 dari 59 pasien) dan 44,4% (16 dari 36 pasien) untuk pemberian antibiotik. Penyebab *medical error* menurut *supervisor* dan *case manager* Bangsal B2 INSKA RS. DR. Sardjito adalah ketersediaan obat, keterjangkauan harga, permintaan pasien, kurangnya pengetahuan dokter akan SPM, dan ketidakpercayaan dokter terhadap beberapa hal dalam SPM. *Case manager* di bangsal B2 INSKA RS. DR. Sardjito sudah berperan sebagai *supervisor*, komunikator, dan koordinator sehingga berperan dalam menurunkan kejadian *medical error*.

ABSTRACT

Background: High workload, inadequate supervision, poor communication and rapid change within an organization maybe at least partially became the conditions responsible for the incidence of medical error. Department of Paediatric Sardjito general hospital started a new trial project called *professional team-based clinical education*. The coordinator of the team became the case manager in the management of the patients. The aims of the research were to calculate the incidences of medical error, to calculate the compliance diagnostic establishment and antibiotic use to the standard of medical practice, to identify the causes of medical error according to the perception of case manager and supervisor and to know whether role of the case manager are beneficial in the reduction of medical error.

Methods: The research was a quantitative research using the data from 95 medical records. In depth interview with one of the supervisor and three case managers were used in order to identify the causes of medical error.

Results: From 95 medical records, there were only 2 cases without any indication medical error. The prevalence of medical error was 122% whereas the compliance of diagnostic to the standard of medical practice was 88,13% (52 of 59 patients) and compliance of antibiotic use to the standard of medical practice was 44,4% (16 of 36 patients).

Conclusions: The role of case managers as the supervisor, communicator and coordinator in the management of patient decreased the incidence of medical error in the department of paediatric Sardjito general hospital Jogjakarta.