

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD.R.Syamsudin, SH dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- ❖ Pada saat ini, kapasitas tempat tidur pasien yang dapat ditampung di ruang triase adalah sebanyak enam buah stretcher, ruang resusitasi non bedah dua buah stretcher, ruang tindakan bedah dua buah meja operasi/ tempat tidur tindakan dan satu buah stretcher, serta empat buah tempat tidur pasien di ruang *Intermediate Ward*.
- ❖ Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang berkunjung ke IGD adalah sebanyak 220 pasien/ hari. Selain itu, dari total pasien yang ada, prosentase pasien yang harus dilayani di IGD adalah sebesar 45% untuk kategori pasien non gawat darurat, dan 30 % untuk pasien gawat darurat dan gawat non darurat. Sedangkan, 25% merupakan pasien non gawat non darurat/ *false emergency* yang masih bisa dilayani di poliklinik 24 jam.
- ❖ Terjadi *over capacity* yang ada di ruang triase, ruang resusitasi non bedah dan ruang *intermediate ward*. Adanya *over capacity* ini disebabkan oleh adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien selama periode 2007-2013 sebanyak 15- 20%. Selain itu, kondisi peningkatan kunjungan pasien ini tidak diimbangi terhadap peningkatan dalam penyediaan area ruangan yang digunakan untuk merawat dan melayani pasien.
- ❖ Ketersediaan fasilitas fisik yang ada di ruang triase, ruang resusitasi non bedah, ruang tindakan bedah, dan ruang *intermediate ward* saat ini belum sesuai dengan persyaratan menurut keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/ menkes/SK/IX/ 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat.
- ❖ Terdapat beberapa faktor penyebab ketidaktersediaan fasilitas fisik yang ada dibandingkan dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor

856/menkes/SK/IX/2009. Pertama, adanya keterbatasan sumber daya modal yang dimiliki oleh pihak RSUD.R.Syamsudin, SH dalam memenuhi semua persyaratan, karena adanya tingkatan prioritas dalam pemenuhan kebutuhan fasilitas fisik. Kedua, kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang mengecek ketidaktersediaan fasilitas fisik yang ada masing-masing ruangan IGD.

- ❖ Hasil pengukuran mengenai lingkungan fisik (kelembaban, temperatur, pencahayaan dan kebisingan) menunjukkan bahwa keempat komponen tersebut melebihi ambang batas yang ditentukan sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- ❖ Kondisi ruang triase, ruang resusitasi non bedah, ruang tindakan bedah dan ruang *intermediate ward* pada saat ini menunjukkan bahwa tingkat pencahayaan berada dibawah ambang batas yang ditentukan. Hal tersebut disebabkan oleh faktor tata letak penempatan lingkungan fisik yang ada. Temperatur ruangan dan kelembaban memiliki nilai yang tinggi. Faktor penyebabnya adalah ketidakseimbangan antara ventilasi yang ada dengan luas ruangan dan manusia yang ada di ruangan tersebut sehingga menghambat proses sirkulasi udara. Sedangkan, Tingkat kebisingan yang tinggi disebabkan oleh ketidakseimbangan luas ruangan dengan jumlah orang dan kebisingan dari fasilitas fisik yang digunakan.
- ❖ Untuk menanggulangi permasalahan mengenai fasilitas fisik yang ada, maka dibuat usulan perancangan tata letak fasilitas fisik untuk empat ruangan di atas dengan tiga buah skenario. Skenario 1 merupakan perancangan ruangan dengan tidak mengganti fasilitas fisik yang ada. Skenario 2 merupakan perancangan ruangan dengan menggunakan fasilitas fisik baru. Pada skenario 2, diusulkan penggantian fasilitas yang mengalami kerusakan/ ketidaksesuaian dengan persyaratan yang berlaku. Skenario 3 merupakan perancangan ruangan dengan memperluas area/ luas ruangan dan dengan menggunakan fasilitas fisik baru.

- ❖ Adanya keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh pihak RSUD.R.Syamsudin, SH dalam memenuhi persyaratan yang berlaku, misalnya dalam penyediaan dana yang digunakan untuk melengkapi fasilitas fisik yang belum tersedia saat ini. Pihak rumah sakit khususnya di bidang sarana dan prasarana memiliki tingkat prioritas dalam pemenuhan kebutuhan.
- ❖ Kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh kepala Instalasi Gawat Darurat yang mengecek ketidaktersediaan fasilitas fisik yang ada masing-masing ruangan IGD.
- ❖ Belum adanya kebijakan dari pihak rumah sakit tentang peralatan yang dimiliki oleh masing-masing ruangan di IGD maupun ruangan terkait seperti ruang rawat inap di instalasi rawat inap, sehingga pada beberapa kasus ditemukan bahwa terdapat fasilitas fisik yang terbawa oleh ruangan lain dan tidak dikembalikan karena tidak ada penjelasan/ keterangan mengenai inventaris alat tersebut.
- ❖ Untuk menanggulangi permasalahan mengenai lingkungan fisik yang ada, maka dibuat usulan untuk adanya penambahan *exhaust fan*, *AC*, dan *multi fan section* yang berfungsi sebagai alat bantu penghawaan mekanis/buatan untuk membantu mengalirkan udara yang ada di dalam ruangan menjadi lebih baik. Selain itu, dibuat usulan penambahan lubang ventilasi udara yang dapat digunakan selain sebagai alat penghawaan alami tempat masuknya cahaya matahari dan membantu dalam sirkulasi udara. Dengan adanya alat bantu penghawaan mekanis/ buatan dan alami maka dapat membantu dalam mengatasi permasalahan temperatur dan kelembaban ruangan. Sedangkan, untuk mengatasi permasalahan tentang pencahayaan, maka diusulkan untuk adanya penggantian lampu yang digunakan (lampu neon berumah tiga dengan daya 100 watt) yang ditempatkan di tempat yang paling membutuhkan cahaya, terutama pada saat melakukan pelayanan medis dan non medis pada pasien. Untuk mengendalikan bising yang disebabkan dari suara percakapan dari keluarga pasien yang ikut menunggu di dalam ruangan, maka dapat dilakukan sosialisasi dengan cara memasang

papan pengumuman agar keluarga pasien tidak ikut masuk ke dalam ruangan dan dipersilahkan untuk menunggu di ruang tunggu keluarga pasien.

- ❖ Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di lingkungan Instalasi Gawat Darurat, khususnya di ruang triase, ruang resusitasi non bedah, ruang tindakan bedah dan ruang *intermediate ward* belum dapat memenuhi semua persyaratan tentang pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit. Hal ini ditandai dengan kurangnya penempatan rambu-rambu keselamatan (*safety sign*) yang baik dan benar dalam tata cara peletakan maupun dalam penyampaian informasi, peringatan akan bahaya dan rambu-rambu untuk menjaga kewaspadaan
- ❖ Kurangnya ketersediaan rambu-rambu keselamatan (*safety sign*) di ruang triase, ruang resusitasi non bedah, ruang tindakan bedah dan ruang *intermediate ward* disebabkan oleh kurangnya sumberdaya manusia dan juga pengawasan dari Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang menangani keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD.R.Syamsudin, SH-Sukabumi. Jumlah tenaga pengawas yang ada saat ini sangat kurang sehingga pihak pengawas tidak bisa melakukan pengawasan terhadap seluruh instalasi yang ada di rumah sakit.
- ❖ Dengan adanya rambu-rambu keselamatan (*safety sign*) dapat mengingatkan perawat maupun pasien dan keluarga pasien untuk selalu waspada akan terjadinya kecelakaan (kecelakaan bisa terjadi kapan saja, dimana saja dan kepada siapa saja). Penyediaan rambu-rambu keselamatan (*safety sign*) juga merupakan bentuk komitmen dari pihak rumah sakit untuk selalu menjaga dan mengikuti aturan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang berlaku dan mengutamakan keselamatan kerja (*safety first*).
- ❖ Selain dilihat dari rambu-rambu keselamatan (*safety sign*), adanya kenaikan jumlah kasus kecelakaan kerja di Instalasi Gawat Darurat, disebabkan oleh adanya kelalaian yang dilakukan oleh perawat, terutama pada saat melakukan tindakan pada pasien dengan tidak melengkapi dirinya dengan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap sehingga menyebabkan terjadi

kasus kecelakaan kerja. Dibutuhkan kesadaran dan kerjasama untuk menjaga setiap komponen kegiatan dari timbulnya kasus kecelakaan kerja.

## 7.2 Saran

### ❖ Saran untuk Pihak Manajemen Rumah Sakit

- Pihak manajemen mempertimbangkan dalam melakukan tata ulang terhadap fasilitas fisik dan lingkungan fisik yang tertuang dalam skenario usulan yang telah diberikan dalam rangka menciptakan suatu sistem kerja yang baik, nyaman dan aman bagi pasien, pengunjung IGD, maupun perawat dan dokter yang melakukan aktivitas di gedung/area IGD.
- Pihak manajemen mempertimbangkan untuk penyediaan jumlah alat bantu penghawaan mekanis seperti AC, kipas angin, *maupun exhaust filter* guna membantu dalam sirkulasi udara di dalam ruangan.
- Pihak manajemen mempertimbangkan untuk pembelian lahan yang dapat dipergunakan untuk perluasan area/gedung IGD, yaitu dengan pembelian tanah lapangan tenis dan juga wisma yang berada di Jl. Rumah sakit.
- Pihak manajemen, khususnya yang bertanggung jawab di IGD melakukan pengecekan terhadap inventaris fasilitas fisik yang ada pada saat ini di masing-masing ruangan. Selain itu, diperlukan adanya suatu aturan *Standar Operational Procedure (SOP)* agar perawat/dokter menggunakan fasilitas fisik yang ada di ruangan masing-masing dan tidak meminjam ke ruangan lain yang ada di IGD. Hal ini bertujuan agar inventaris fasilitas fisik tidak tercampur/hilang antara ruangan satu dengan ruangan lain di IGD.
- Pihak manajemen khususnya yang bertanggung jawab di IGD membuat SOP bagi perawat/ dokter untuk menyimpan peralatan dan fasilitas fisik di tempat yang semestinya agar higienisasi fasilitas fisik tersebut dapat terjaga dan tidak cepat rusak.

- Pihak manajemen mempertimbangkan untuk menambah area ruang tunggu bagi keluarga pasien IGD yang nyaman dan dilengkapi dengan fasilitas penunjang seperti kantin, televisi, kursi tunggu yang memadai. Hal ini bertujuan agar keluarga pasien yang menunggu pasien tidak ikut ke dalam ruangan karena hal ini akan mengganggu pelayanan pada pasien dan menimbulkan adanya penularan penyakit/ *cross infection*.
- Pihak manajemen mempertimbangkan usulan untuk memberikan himbauan bagi keluarga pasien yang dirawat di IGD untuk tidak ikut masuk ke dalam ruangan pasien, guna mencegah keluarga pasien yang menginap di dalam ruangan, membawa perlengkapan tidur, dan menambah kebisingan di dalam ruangan, sehingga dapat mengganggu proses penyembuhan pasien dan pelayanan pada pasien lain. Adapun himbauan yang dapat dilakukan adalah dengan memasang papan pengumuman di pintu masuk IGD serta himbauan lisan (langsung) baik dari perawat ataupun satpam.
- Pihak manajemen mempertimbangkan untuk menambah area parkir yang terletak di Jl. Rumah Sakit agar dapat menampung lebih banyak kendaraan, baik roda dua maupun roda empat.
- Pihak manajemen mempertimbangkan untuk dilakukan perekrutan satpam yang bertugas 24 jam di area *drop off* ambulans agar jika ada pasien yang datang dapat langsung membantu membawa pasien.
- Pihak manajemen mempertimbangkan untuk merelokasi ruang poliklinik Jiwa dan Poliklinik VCT metadon ke gedung Poliklinik, kasir rawat inap di gedung Instalasi Rawat Inap serta laboratorium satelit di gedung penunjang satelit agar terdapat area untuk melakukan perluasan ruangan di IGD.
- Pihak manajemen khususnya yang bertanggung jawab di IGD melakukan perawatan/*maintanance* secara berkala terhadap fasilitas fisik yang berada di setiap ruangan di IGD, khususnya ruang triase, ruang resusitasi non bedah, ruang tindakan bedah, dan ruang

intermediate ward, karena pada beberapa fasilitas fisik yang dimiliki seperti stetcher pasien, tiang infus, tabung oksigen dan fasilitas fisik lain dalam keadaan berkarat, sehingga dikhawatirkan dapat mengurangi kenyamanan pasien pada saat berada di IGD.

- Pihak manajemen khususnya yang bertanggung jawab di IGD melakukan perawatan/*maintanance* secara berkala terhadap alat bantu penghawaan mekanis/ buatan (lingkungan fisik) yang berada di setiap ruangan di IGD, khususnya ruang triase, ruang resusitasi non bedah, ruang tindakan bedah, dan ruang intermediate ward, karena pada beberapa alat bantu penghawaan mekanis/ buatan seperti *exhaust filter*, AC, kipas angin dan ventilasi yang berdebu sehingga dikhawatirkan dapat mengganggu kesehatan manusia yang berada di ruangan tersebut.
- Pihak manajemen khususnya yang bertanggung jawab di IGD melakukan perawatan/*maintanance* secara berkala terhadap Alat Pelindung Diri (APD) dan rambu-rambu keselamatan (*safety sign*).
- Pihak manajemen disarankan untuk selalu melakukan evaluasi, perbaharuan, komunikasi serta sosialisasi SOP yang telah dibuat pada perawat dalam mencegah agar kecelakaan kerja akibat kelalaian tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap tidak terulang di kemudian hari.
- Pihak manajemen disarankan untuk membuat dan memasang rambu-rambu keselamatan (*safety sign*) di setiap ruangan di IGD, *area drop off* ambulans, dan tempat strategis lainnya baik itu berupa rambu-rambu informasi, peringatan bahaya maupun waspada.
- Pihak manajemen memberikan pengecekan kesehatan secara rutin dan menanggung biaya pengobatan kepada perawat dan dokter yang bekerja di IGD karena di khawatirkan terjadi kasus *cross infection* berupa penularan penyakit dari pasien.
- Pihak manajemen disarankan untuk menambah perawat yang bekerja di IGD, karena pada saat ini beban kerja perawat cukup berat dengan

jam kerja yang panjang serta jenis pekerjaan yang beresiko tinggi. Pada saat ini perawat bertanggung jawab atas 10 pasien (idealnya 1 perawat bertanggung jawab atas 2 pasien).

- Pihak manajemen disarankan untuk menambah dokter jaga IGD, agar dapat melakukan pelayanan lebih cepat pada pasien, terutama pada saat melakukan triase. Pada saat ini jumlah dokter jaga IGD berjumlah dua orang, sehingga jika pasien yang datang lebih dari dua orang maka pasien harus menunggu terlebih dahulu sampai dokter selesai.
- Pihak manajemen menambah *staff* yang bertugas di instalasi yang membidangi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) karena pada saat ini jumlah staff K3RS berjumlah tiga orang sehingga tidak bisa memonitor setiap kegiatan dari ancaman kecelakaan kerja diseluruh instalasi yang ada di rumah sakit.
- Pihak manajemen memberikan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran kepada setiap karyawan yang bekerja di lingkungan rumah sakit untuk tidak takut melapor jika terjadi kecelakaan kerja sehingga pihak rumah sakit bisa mengetahui sejauh mana implementasi standar-standar kesehatan yang telah diberlakukan dan melakukan evaluasi kebijakan-kebijakan yang telah diterapkan. Adapun pengetahuan yang diberikan adalah dengan memberikan *training* bagi karyawan.
- Pihak manajemen menerapkan patuh pada setiap aturan yang telah dibuat baik dalam upaya pencegahan maupun penanggulangan yang dilakukan guna meminimilisir timbulnya kecelakaan kerja.

#### ❖ Saran untuk Perawat

- Perawat menjalin kerjasama dan hubungan yang baik dengan pasien pada saat melakukan tindakan medis pada pasien dengan sikap yang ramah (Senyum, Sapa, Salam) sehingga proses pelayanan pada pasien dapat berjalan dengna lancar.
- Perawat menggunakan fasilitas fisik yang ada di masing-masing ruangan (tidak meminjam ke ruangan lain, jika harus meminjam harus



dikembalikan/ menulis daftar pinjaman fasilitas fisik) dan mengembalikan dan menempatkan kembali fasilitas fisik tersebut ke tempatnya masing-masing.

- Perawat selaku *front man* di lapangan yang berhubungan langsung dengan pasien, diharapkan memberi sosialisasi/ pengertian kepada keluarga pasien agar tidak ikut ke dalam ruangan pada saat pasien dirawat di IGD, karena dikhawatirkan dapat mengganggu kegiatan pelayanan pada pasien.
- Perawat ikut serta dalam merawat fasilitas fisik dan lingkungan fisik yang ada pada saat ini di IGD.
- Perawat harus bersedia untuk melakukan setiap prosedur kerja yang telah di berlakukan oleh pihak manajemen pada saat melakukan pekerjaan, karena prosedur yang ada telah mengikuti aturan yang berlaku.
- Perawat harus bersedia mengikuti seluruh peraturan kerja yang telah ditetapkan oleh pihak manajemen, karena selain untuk menjaga keselamatan pribadi juga kerja sama dari pihak-pihak yang terlibat di seluruh lingkungan rumah sakit dapat meminimalisir timbulnya kasus kecelakaan kerja.
- Perawat harus bersedia untuk selalu menggunakan APD secara lengkap dan benar tata cara penggunaannya dalam setiap kegiatan, karena hal tersebut merupakan upaya pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi timbulnya kecelakaan kerja.
- Perawat harus mengetahui jalur evakuasi jika terjadi kecelakaan kerja/ bencana.
- Perawat harus mengetahui letak dan cara pemakaian alat-alat keselamatan pada saat kondisi darurat (contoh APAR).
- Perawat harus untuk selalu waspada terhadap potensi kecelakaan kerja yang dapat terjadi di masa yang akan datang.
- Perawat harus melaporkan kejadian kecelakaan kerja pada pihak K3RS sehingga bisa dilakukan tindakan evaluasi kebijakan oleh pihak terkait.

- Perawat harus dapat menyimpan APD ke tempat yang telah disediakan jika telah selesai digunakan.
- Perawat ikut berperan aktif dalam pengembangan fasilitas fisik/lingkungan fisik di IGD guna perbaikan di masa yang akan datang.

❖ **Saran untuk Penelitian Lanjutan**

- Penelitian lanjutan mengenai perhitungan laju kedatangan pasien di Instalasi Gawat Darurat.
- Penelitian lanjutan mengenai analisis dan usulan fasilitas fisik dan lingkungan fisik kerja untuk seluruh ruangan yang ada di IGD.
- Penelitian lanjutan mengenai analisis dan usulan fasilitas fisik dan lingkungan fisik kerja untuk seluruh ruangan yang ada di RSUD.R.Syamsudin, SH.
- Penelitian lanjutan mengenai kontur lantai dan kemiringan sehingga tidak menyebabkan licin/ terjatuh di lorong-lorong RSUD.R.Syamsudin,SH.
- Penelitian lanjutan mengenai perancangan alat bantu untuk petugas yang bekerja di instalasi *Laundry and CSSD* (khususnya CSSD pada kegiatan mengambil tempat peralatan medis dari mesin sterilisasi).