

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil penelitian tiap variabel dapat disimpulkan

1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip

Dalam penatalaksanaannya di Instalasi Perawatan Intensif RS Immanuel Bandung untuk pelaksanaan perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip, 100% responden sudah melaksanakannya dengan baik terlihat dari jawaban semua responden mengetahui cara penanggulangannya yaitu dengan menggunakan labe LASA. Kendala yang dihadapi adalah banyak obat yang nama dan bentuknya mirip serta satu obat dengan sediaan yang beragam (dosis dan bentuk sediaan obat berbeda), 1 responden mengatakan lupa ketika diminta untuk menyebutkan contoh obat LASA, dan ada pembagian-pembagian obat di dalam kotak-kotak obat siapa saja dapat salah simpan sehingga tidak sesuai dengan tempat yang seharusnya. Harapannya selalu lihat memastikan sebelum memberikan ke pasien dan dibaca berulang-ulang, Obat diberi label dan dilihat baik-baik sebelum diberikan kepada pasien untuk menghindari kesalahan pemberian obat, dan Komunikasi dengan jelas, singkat, padat, dan tidak bertele-tele.

2. Identifikasi pasien

Dalam penatalaksanaannya di Instalasi Perawatan Intensif RS Immanuel Bandung untuk pelaksanaan identifikasi pasien, 100% responden sudah melaksanakannya dengan baik terlihat dari jawaban semua responden mengatakan dengan melihat gelang (peneng) sebagai identitas pasien yang dipasang ditangan kanan, pink untuk perempuan, biru untuk laki-laki, terdapat identitas berupa nama, jenis kelamin, usia dan jika pasien sadar ditanyakan langsung lalu dicocokkan dengan peneng, status, lalu cek dimonitor komputer untuk memvalidasi. Kendala yang dihadapi adalah untuk mengetahui alamat

terdapat di status, tidak terdapat di peneng. Harapannya sebelum melakukan tindakan sebaiknya lihat dulu peneng atau identitas pasien.

3. Komunikasi secara benar saat serah terima pasien

Dalam penatalaksanaannya di Instalasi Perawatan Intensif RS Immanuel Bandung untuk berkomunikasi secara benar saat serah terima pasien antara petugas ruangan, 100% responden sudah melaksanakannya dengan baik terlihat dari semua responden menjawab bahwa terdapat formulir khusus untuk serah terima, lalu perawat yang mengoperkan dan menerima pasien tanda tangan untuk validasi, terdapat sitem ronde, saat operan untuk keliling ke pasien dan harus memperkenalkan diri, dan mengetahui diagnosis dari pasien dan indikasi masuk ke perawatan intensif. Kendala yang dihadapi adalah dokter tidak menerima pasien langsung, melainkan perawat Harapannya untuk selalu mengikuti urutan di lembar operan, jangan sampai ada yang terlewat dan jika terdapat instruksi dari dokter, harus di cocokkan terlebih dahulu dengan lembar observasi, setelah semua cocok baru dapat memindahkan pasien.

4. Kendalikan cairan elektrolit pekat

Dalam penatalaksanaannya di Instalasi Perawatan Intensif RS Immanuel Bandung untuk pengendalian cairan elektrolit pekat, 100% responden sudah melaksanakannya dengan baik terlihat dari jawaban semua responden mengatakan bahwa cairan dengan osmolaritas tinggi dan pekat harus menggunakan MLC / PICC / CVC , dapat diencerkan atau dioplos dan di *drip* pemberiannya, menggunakan *infuse pump*, obat-obatan dengan osmolaritas tinggi di simpan di tempat khusus dan penggunaan penempelan label untuk cairan yang pekat. Kendala yang dihadapi adalah apabila menggunakan perifer dapat merusak vena dan mudah menimbulkan phlebitis. Harapannya dibiasakan untuk pemasangan langsung masuk ke pembuluh darah vena yang besar dan harus mengetahui osmolaritasnya tinggi atau rendah.

5. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan

Dalam penatalaksanaannya di Instalasi Perawatan Intensif RS Immanuel Bandung untuk memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan, 100% responden sudah melaksanakannya dengan baik terlihat dari semua jawaban responden mengatakan terdapat surat pindah yang jelas, terdapat *form* untuk pemberian obat yang diberikan ke pasien baik itu saat dirumah maupun saat diruangan, dan ICU memiliki sistem tersendiri khusus pasien masuk ICU wajib DPJPnya oleh DPJP anestesi yang jaga saat itu, jadi untuk terapi domain dokter anestesi. Harapannya untuk memastikan akurasinya dibuat surat pindah dan lihat order dokternya pada *scedule* pemberian obat, pemberiannya harus sesuaikan *scedule* tersebut.

6. Hindari salah kateter dan salah sambung selang

Dalam penatalaksanaannya di Instalasi Perawatan Intensif RS Immanuel Bandung untuk menghindari salah kateter dan salah sambung selang, 100% responden sudah melaksanakannya dengan baik terlihat dari semua responden mengatakan pemasangan selang *drainage* lebih dari dari satu selalu dibuatkan nama / tanda dan nomor , pemasangan kateter selalu dipastikan terlebih dahulu ukurannya, dan penyimpanan *urine bag* harus digantung tidak boleh tergeletak di lantai. Harapannya harus teliti saat pemasangan, pemasangan kateter maupun selang harusnya berdasarkan prosedur, dan penggunaan nama dan tanda agar tidak salah atau tertukar saat memasang atau membuka slang atau kateter.

7. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar.

Dalam penatalaksanaannya di Instalasi Perawatan Intensif RS Immanuel Bandung istilah memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar jarang digunakan meskipun pada praktiknya setiap melakukan tindakan selalu menggunakan prinsip tersebut. Terlihat dari 45% responden mengatakan tidak mengenal istilah tersebut sedangkan 65% responden mengatakan menggunakan sistem marker menggunakan spidol untuk daerah yang akan diberi tindakan misalnya untuk pungsi pleura / WSD , yang sebelumnya sudah dicek dulu lokasinya oleh dokter, memastikan vena saat pemasangan MLC / PICC / CVC, dan ketepatan pasien operasi 2 sisi, ketepatan atau kepatuhan

dokter untuk memvalidasi bahwa operasi itu 2 sisi, sepertinya akan menjadi indikator mutu kamar bedah. Kendala yang dihadapi adalah di ICU jarang menggunakan istilah memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar, karena dulu menandakan tanda operasi dikamar bedah sehingga diruangan tidak akan begitu mengenal. Harapannya selalu mencari aksesnya terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan agar tidak terjadi kesalahan tusuk atau lokasi pemasangan / tindakan dan selalu dicek saat operan.

#### 8. Penggunaan jarum suntik sekali pakai

Dalam penatalaksanaannya di Instalasi Perawatan Intensif RS Immanuel Bandung untuk penggunaan jarum suntik sekali pakai berdasarkan jawaban responden didapatkan hasil jawaban semua responden mengatakan menggunakan *sprit disposable*, sekali pakai buang. Tetapi 16% responden mengatakan cara pembuangan jarum suntik dipisah antara jarum dan *spritnya*, sedangkan 84% responden mengatakan dibuang ke tempat sampah khusus dan tidak boleh melepas jarumnya. Kendala yang dihadapi adalah belum semua perawat mengetahui bahwa cara membuang alat suntik tidak boleh dipisahkan / dilepas jarumnya dan jika jarumnya dilepas percikan cairannya dapat mengenai tubuh/pakaian petugas dan risiko tertusuk jarum. Harapannya penggunaan *disposable* untuk *patient safety* dan tidak melepas jarum saat membuang alat suntik untuk menghindari percikan dari dalam alat suntik dan menghindari jarumnya.

#### 9. *Higiene* tangan untuk mencegah infeksi nosokomial

Di Instalasi Perawatan Intensif RS Immanuel Bandung dalam penatalaksanaan *hygiene* tangan untuk mencegah infeksi nosokomial, 100% responden sudah melaksanakannya dengan baik terlihat dari jawaban semua responden mengatakan selalu cuci tangan dengan sistem *five moment* yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptis, setelah terkena cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien, menggunakan 12 langkah cuci tangan sesuai dengan SOP, dapat dengan *hand soap* atau *hand scrub*, saat melakukan tindakan menggunakan *handschoen*, dan edukasi kepada keluarga pasien untuk cuci tangan menggunakan *hand*

*scrub* atau *alcohol* dan menjelaskan tentang cara-cara penularan antara pasien dengan pasien dan pasien dengan keluarga. Harapannya dengan adanya *five moment* kita diharapkan lebih waspada.

## 5.2 Saran

Berdasarkan pembahasan-pembahasan tersebut, akan dikemukakan saran sebagai berikut

1. Agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diharapkan dokter dan perawat lebih meningkatkan dan membiasakan menerapkan 9 Solusi *live-saving* keselamatan pasien rumah sakit pada praktik kerja sehari-sehari
2. Perlu sosialisasi lebih menyeluruh mengenai aturan atau *update* prosedur terbaru agar seluruh dokter dan perawat dapat mengetahuinya dan dapat menjalankan prosedur lebih baik lagi
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut menggunakan penelitian kualitatif dan kuantitatif agar didapatkan hasil yang lebih maksimal
4. Kekurangan penelitian ini adalah belum mencantumkan data lokal tentang KTD dan variabel keselamatan pasien di Rumah Sakit Immanuel Bandung, untuk penelitian selanjutnya diharapkan mencantumkan data KTD yang terjadi
5. Kekurangan penelitian ini adalah tidak menggunakan statistik sehingga hasil yang diperoleh tidak signifikan dengan penelitian yang menggunakan statistik. Diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan statistik agar data yang diperoleh dapat lebih teruji