

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kesiapan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Khusus Bedah Sinduadi bagian keselamatan pasien berdasarkan Standar Akreditasi Kars 2012 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan dan dokumen ketepatan identifikasi pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Khusus Bedah Sinduadi belum tercapai dengan rerata 79%.
2. Pelaksanaan dan dokumen peningkatan komunikasi yang efektif di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Khusus Bedah Sinduadi sudah tercapai dengan rerata sebesar 81,25%.
3. Pelaksanaan dan dokumen peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert medications) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Khusus Bedah Sinduadi hampir belum tercapai dengan hasil rerata sebesar 37,5%.
4. Pelaksanaan dan dokumen kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Khusus Bedah Sinduadi belum tercapai dengan hasil rerata sebesar 37,5%.
5. Pelaksanaan dan dokumen pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Khusus Bedah Sinduadi belum tercapai dengan hasil rerata sebesar 66,25%.

6. Pelaksanaan dan dokumen pengurangan risiko pasien jatuh di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Khusus Bedah Sinduadi sama sekali belum tercapai dengan hasil rerata sebesar 6,25%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka dapat disampaikan saran sebagai berikut :

1. Untuk meningkatkan mutu dan pelayanan instalasi gawat darurat serta untuk menghadapi akreditasi rumah sakit Rumah Sakit Khusus bedah Sinduadi perlu melengkapi dokumen SPO pemasangan gelang, dan melakukan sosialisasi ulang dan monitoring evaluasi pada kepatuhan perawat dalam pemasangan gelang.
2. Melengkapi kebijakan dan panduan mengenai obat-obat *high alert* yang minimal mencakup identifikasi, lokasi, pelabelan dan penyimpanan obat *high alert* tentang pelabelan dan membuat daftar elektrolit konsentrat di farmasi, kemudian mensosialisasi dan memberikan pelatihan mengenai obat-obat *high alert* di unit-unit terkait, memasang daftar obat NORUM/LASA di setiap unit.
3. Melengkapi kebijakan dan panduan pelayanan bedah pada bagian tindakan pengobatan gigi/dental, dan membuat SPO penandaan lokasi operasi bagi kamar operasi dan instalasi gawat darurat. Melakukan sosialisasi kepada tim kamar bedah dan dokter operator untuk melakukan penandaan tepat lokasi yang disertai monitoring dan evaluasi kepatuhan, sehingga setiap

operasi selalu diterapkan penandaan lokasi yang tepat, melakukan sosialisasi pad dokter jaga IGD dalam penandaan khusus pada tindakan bedah minor di instalasi gawat darurat RSKB Sinduadi.

4. Membuat dokumen implementasi indikator infeksi yang terkait pelayanan kesehatan, melakukan sosialisasi ulang tentang penerapan *five moment* dan melengkapi SPO *five moment*, memasang petunjuk kapan perlu diterapkannya *five moment* di setiap instalasi terutama instalasi gawat darurat.
5. Membuat kebijakan dan panduan tentang pencegahan resiko jatuh, SPO pemasangan gelang resiko jatuh dan membuat gelang resiko jatuh dan *form assesment* pasien beresiko jatuh, kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi yang di sertai monitoring dan evaluasi hasil pengurangan cedera akibat jatuh, untuk sarana dan prasarana diharapkan ada penggantian tempat tidur yang bisa di naik turunkan, pemasangan pegangan di dalam ruangan, pemasangan anti slip untuk mencegah lantai licin, dan penggantian toilet jongkok menjadi toilet duduk.
6. Diharapkan bagi penelitian berikutnya untuk melengkapi pengambilan data dengan wawancara mendalam dan menambahkan variabel pada penelitian selanjutnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal kedalaman pembahasan apa yang menjadi akar permasalahan pada sasaran-sasaran yang belum mencapai standar yang ditetapkan. Hal tersebut karena penelitian ini hanya menggambarkan kesiapan akreditasi rumah sakit di satu unit saja yaitu instalasi gawat darurat saja dan hanya berpanduan pada instrumen yang diterbitkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penelitian hanya menggunakan observasi dan telusur dokumen untuk pengambilan data, tidak disertai dengan wawancara yang mendalam sehingga disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut dan lebih lengkap dengan menyertakan wawancara dan dengan sampel yang lebih banyak.

Kurangnya pengalaman dan kemampuan dari peneliti dan kurangnya bahan acuan dalam penelitian ini juga mengurangi nilai keobjektifitasan penelitian. Diharapkan kedepannya agar setiap surveyor yang telah melakukan penilaian terhadap suatu rumah sakit dapat memaparkan nilai yang diberikan terhadap rumah sakit tersebut secara jelas, hal ini akan sangat berguna bagi rumah sakit sebagai patokan untuk menilai kesiapan menghadapi akreditasi pada rumah sakit yang akan maju untuk akreditasi, sedangkan bagi peneliti dapat dijadikan sebagai acuan dasar penelitian secara lebih objektif.

