

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan magang yang berlangsung di Rumah Sakit X Surabaya, dengan berfokus pada Unit Sub Komite Keselamatan Pasien, yang dilaksanakan pada tanggal 20 Januari - 15 Februari 2025, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Hasil identifikasi masalah pada 4 cakupan kegiatan keselamatan pasien menggunakan teknik dokumentasi adalah sebagai berikut :
  - a. Ketidak capaian SKP 1 dikarenakan Banyaknya Insiden “Salah Signa Resep”
  - b. Sedangkan masalah yang kedua terkait Keterlambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien “Unit” 2x24 Jam
2. Hasil identifikasi penyebab masalah yang dianalisis menggunakan metode *Fishbone* dengan pendekatan 6M, 2T, 1I, dan 1E sebagai berikut :
  - a. Ketidak capaian SKP 1 dikarenakan Banyaknya Insiden “Salah Signa Resep”
    - 1) Konsentrasi dokter terganggu karena terburu-buru dalam menuliskan signa dan resep.
    - 2) Tidak ada pelatihan khusus bagi petugas yang terlibat dalam penulisan signa dan resep.
    - 3) Pihak IT yang masih mengalami kesulitan mengintegrasikan sistem peresepan
    - 4) Penumpukan lembar resep dan signa yang masih dalam bentuk kertas
    - 5) Belum dilakukan audit dan evaluasi secara berkala pada peresepan
  - b. Keterlambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien “Unit” 2x24 Jam
    - 1) Belum diadakan evaluasi lebih lanjut terkait perbaikan Panduan
    - 2) Belum adanya SPO pencatatan dan pelaporan
    - 3) Kurangnya sosialisasi dan koordinasi dengan manager dan Komite KP
    - 4) Belum ada PIC untuk Sub Komite Keselamatan Pasien
    - 5) Tidak ada sistem reward and punishment

- 6) Hanya ada format baku manual, dan belum ada rencana lebih lanjut untuk perubahan sistem pelaporan
3. Hasil penentuan alternatif penyelesaian masalah menggunakan matriks PoA sebagai berikut :
    - a. Ketidak capaian SKP 1 dikarenakan Banyaknya Insiden “Salah Signa Resep”
      - 1) Menerapkan *double check* oleh asisten dokter yang sedang bertugas dengan dokter pelayanan, sebelum resep tersebut masuk ke bagian farmasi.
      - 2) Pelaksanaan *refreshment* terkait dengan penulisan resep
      - 3) Memberikan dan menjadwalkan pelatihan sesuai dengan kebutuhan dan keandalan petugas IT dalam mengembangkan sistem
      - 4) Mengimplementasikan Sistem Elektronik Resep (*E-Resep*) untuk menggantikan lembar resep dan signa kertas.
      - 5) Melakukan penunjukan / pengangkatan SDM yang bertanggungjawab sebagai PIC dalam audit dan evaluasi peresepan
    - b. Keterlambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien “Unit” 2x24 Jam
      - 1) Mengadakan review ulang Panduan dan melaksanakan revisi Panduan Pelaporan IKP
      - 2) Melakukan penunjukan / pengangkatan SDM yang bertanggungjawab sebagai PIC Sub Komite Keselamatan Pasien
      - 3) Pembuatan SOP pencatatan dan pelaporan IKP sebagai acuan petugas dalam melaporkan insiden.
      - 4) Melakukan sosialisasi melalui video tutorial yang dapat diakses petugas pelaporan secara internal dan rutin ditampilkan pada saat rapat koordinasi dengan seluruh manager unit mengenai alur *report*.
      - 5) Membuat kebijakan tentang penerapan sanksi dan pemberian *reward* bagi petugas dalam pelaporan insiden
      - 6) Melaksanakan koordinasi dengan unit-unit dan melaksanakan rapat rutin sebagai perencanaan awal rencana pengalihan sistem pelaporan

## 5.2 Saran

Diharapkan alternatif penyelesaian yang telah disusun dapat membantu dan menjadi masukan dalam mengatasi masalah yang ditemukan di Sub Komite Keselamatan Pasien. Prioritas Saran atau rekomendasi yang dapat penulis berikan untuk Rumah Sakit X Surabaya yaitu :

1. Pembuatan Lembar *Checklist* Peresepan
2. Penunjukan PIC sebagai yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan audit dan evaluasi peresepan
3. Pengintegrasian sistem peresepan elektronik (*E-Resep*) ke sistem SIMRS yang terintegrasi Unit-unit terkait
4. Pencanangan SOP Pencatatan dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien
5. Pelaksanaan rapat review ulang Panduan SP2-PKRS agar paling lambatnya Panduan terbaru telah diupdate Tahun 2025
6. Pembuatan video tutorial alur pelaporan yang dapat diakses petugas dan sosialisasi standar pelaporan yang dilakukan setiap rapat bulanan.