BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab IV telah dijelaskan bahwa dalam evaluasi mutu pelayanan keperawatan di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Regional La Mappapenning Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 5 kriteria yaitu :

a. Kepatuhan Kebersihan Tangan

   Kepatuhan terhadap lima momen kebersihan tangan masih belum optimal, petugas cenderung hanya melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien sedangkan momen sebelum Tindakan sering terabaikan, terutama dalam situasi darurat atau keterbatasan sarana seperti hand sanitizer.

b. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

   Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dipahami sebagai Upaya melindungi diri dan pasien dari risiko infeksi. Namun, pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai SOP (Standar Operational Prosedur). Terutama dalam kondisi tergesa-gesa atau Ketika Alat Pelindung Diri (APD) tidak tersedia dalam jumlah dan kualitas memadai. Kendala utama dalam penggunaan APD meliputi keterbatasan jumlah APD (Alat Pelindung Diri), rendahnya kualita (seperti handscoon yang mudah robek), dan kurangnya pelatihan mengenai pemilihan serta penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) yang tepat.

c. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Prosedur identifikasi pasien pada dasarnya telah dilaksanakan sesuai standar dengan menanyakan dua identitas (nama dan tanggal lahir) dan mencocokkannya dengan gelang serta data SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Namun, masih terdapat inkonsistensi terutama dalam kondisi pasien kritis atau tidak sadar.

d. Kepatuhan Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

Pelaporan hasil laboratorium kritis di ruang *Intensive Care Unit* pada dasarnya telah dijalankan sesuai prosedur, namun pelaksanaanya masih menghadapi beberapa hambatan yang dapat mempengaruhi kecepatan dan ketepatan pengambilan Keputusan klinis. Hambatan tersebut meliputi :

1. Kendala komunikasi, termasuk perbedaan Bahasa atau istilah medis antara profesi dalam konteks etnis yang berbeda
2. Lambatnya respon dari dokter penanggung jawab pasien (DPJP) yang menyebabkan keterlambatab tindak lanjut atas hasil laboratorium kritis.
3. Masalah teknis, seperti gangguan pada jaringan atau sistem informasi laboratorium (LIS) yang memperlambat distribusi hasil.
4. Keterlambatan internal laboratorium dalam memproses dan menyampaikan hasil.
5. Variasi individual dalam kecepatan respon dokter yang menunjukkan belum adanya standar waktu respon yang seragam.

e. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh

Keselamatan pasien, khususnya dalam hal pencegahan risiko jatuh telah menjadi perhatian serius di ruang ICU *(Intensive Care Unit).* Upaya pencegahan dilakukan secara konsistem melalui :

1. Penilaian risiko jatuh secara berkala, termasuk saat pasien masuk ICU *(Intensive Care Unit)* atau terjadi perubahan kondisi klinis.
2. Pemberi gelag penanda risiko jatuh dan pemasangan tanda peringantan visual.
3. Penggunaan pengama tempat tidur serta pemasangan restraint bila diperlukan.
4. Pelibatan keluarga pasien melalui edukasi agar berperan dalam pengawasan pasien.

f. Mutu Mutu pelayanan keperawatan di ruang ICU UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Regional La Mappapenning dinilai cukup baik oleh pasien dan keluarga pasien, terlihat dari perbaikan kondisi pasien dan sikap perawat yang ramah serta tanggap, meskipun masih ditemukan kendala pada kejelasan komunikasi medis dan keterlambatan respons saat beban kerja tinggi.

B. REKOMENDASI

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka rekomendasi yang dapat diberikan antara lain :

1. Perlu dilakukan pelatihan dan pembiasaan ulang (refreshment) secara berkala terkait lima momen kebersihan tangan dan prosedur

identifikasi pasien disertai pengawasan dan umpan balik langsung di lapangan

2. Rumah Sakit Umum Daerah Regional La Mappapenning perlu menjamin ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang cukup dan berkualitas, serta memperbaiki sistem distribusi agar tidak terjadi kekosongan terutama di unit kritis seperti ICU.
3. Peningkatan mutu pelayanan keperawatan harus didukung dengan kebijakan manajemen seperti reward untuk unit dengan kepatuhan tinggi terhadap SOP (Standar Operational Prosedur) keselamatan pasien, dan sanksi pembinaan bagi pelanggaran yang berulang.
4. Tim mutu UPT Rumah Sakit Umum Daerah Regional La Mappapenning perlu memastikan hasil evaluasi benar – benar ditindaklanjuti melalui rencana aksi konkret dan pemantauan berkenlanjutan, agar tidak hanya menjadi kegiatan administrative.
5. Pemanfaatan teknologi seperti integrasi SIMRS dengan sistem barcode identifikasi pasien dan pemantauan elektronik terhadap kebersihan tangan dapat menjadi pertimbangan sebagai inovasi peningkatan mutu.
6. Perbaikan sistem komunikasi antar profesi, penetapan standar waktu respon dokter terhadap asil laboratorium kritis serta pemantauan evaluasi kepatuhan terhadap standar tersebut.
7. Melanjutkan dan memperkuat pelaksanaan penilaian risiko jatuh yang sistematis dengan dokumentasi yang lengkap dan terdigitalisasi.

8. Memastikan ketersediaan alat bantu keselamatan pasien seperti pengama ranjang, restraint yang aman dan memberikan edukasi berkala kepada keluarga pasien agar dapat membantu dalam pengawasan pasien dengan risiko jatuh.
9. Melakukan audit internal dan pelaporan insiden jatuh secara transparan untuk bahan evaluasi perbaikan.
10. Perlu peningkatan komunikasi yang sederhana dan penyesuaian beban kerja perawat agar pelayanan tetap cepat, merata, dan mudah dipahami, guna mendukung mutu pelayanan keperawatan yang lebih optimal dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien.
11. Perlu dilakukan integrasi kampanye visual berupa ILM (Iklan Layanan Masyarakat) yang dapat disebarluaskan melalui media sosial rumah sakit atau dinas kesehatan untuk meningkatkan kesadaran publik bahwa mutu pelayanan ICU berpengaruh langsung terhadap keselamatan pasien.

C. Karya Tesis

Pelayanan di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* merupakan salah satu indikator mutu rumah sakit. Mutu pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* masih belum optimal, sehingga Iklan ini dibuat sebagai media kampanye edukatif mengenai pentingnya mutu pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* berdasarkan hasil temuan dalam penelitian tesis. Oleh karena itu, dibuatlah iklan layanan masyarakat (ILM) untuk untuk

mengedukasi publik mengenai urgensi pengukuran, perbaikan, dan penyelamatan mutu layanan di *Intensive Care Unit (ICU)*.

1. **DESKRIPSI PRODUK**

   Berikut deskripsi produk tesis :

a. Jenis Produk disusun secara naratif visual dan audio, Video.
b. Durasi Video kurang lebih 3 menit, media distribusi sosial Media Instagram, tayangan internal rumah sakit dll.
c. Sasaran: Tenaga kesehatan (dokter, perawat ICU, manajemen rumah sakit), Pihak manajemen mutu rumah sakit, Masyarakat umum dan keluarga pasien.
d. Sinopsis Iklan:

   Petugas medis bekerja secara cepat, tetapi jika tidak sesuai SOP.

Konsep dan Naskah Iklan

a) Gaya dramatik dan inspiratif
b) Visual realistik yang menggambarkan kondisi ICU
c) Pesan utama: mutu menyelamatkan nyawa

Naskah (narasi utama):

"Di ruang ini, detik menjadi harapan.

Tapi tanpa mutu, harapan bisa hilang.

Ukur pelayananmu.

Benahi sistemmu.

Selamatkan pasienmu.

Kualitas Pelayanan ICU: Ukur, Benahi, Selamatkan.

2. **Tahapan Produksi**

a. Pra-Produksi

- Penyusunan ide & storyboard
- Penulisan naskah
- Koordinasi tim produksi dan pemilihan lokasi

b. Produksi

- Pengambilan gambar simulasi pelayanan ICU
- Pengisian narasi suara oleh narator
- Pencahayaan dan pengambilan audio

c. Pasca-Produksi

- Editing video
- Penambahan musik latar dan efek suara
- Penyisipan teks pesan kunci
- Review dan finalisasi oleh dosen pembimbing.

3. **Hubungan Produk dengan Penelitian**

Produk ini merupakan bentuk implementasi dari hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa **indikator mutu ICU harus dipahami dan dipantau secara aktif**. Dengan adanya ILM ini, pesan penelitian bisa diterima oleh masyarakat secara luas dan lebih emosional melalui media visual.