

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

1. Kepatuhan pengisian paling rendah pada saat *sign in* adalah menuliskan waktu dimulainya *sign in* yaitu 4 (13,3%) dari 30 sesi operasi. Sedangkan penilaian resiko pasien dilakukan dengan tingkat kepatuhan di atas 85%, yaitu penilaian riwayat alergi (86,7%), penilaian penyulit pernafasan / resiko aspirasi (93,3%), penilaian resiko kehilangan darah (90,0%), dan penilaian perlunya akses intravena 2 jalur (86,7%).
2. Kepatuhan paling rendah pada saat *time out* adalah penulisan waktu yang hanya terisi sebanyak 3 (10%) dan konfirmasi untuk penayangan foto radiologis yaitu sebanyak 5 (16,7%). Kepatuhan untuk antisipasi kejadian kritis cukup rendah yaitu dari review dokter bedah (26,7%), review dari tim anestesi (26,7%), dan review dari tim perawat (36,7%)
3. Kepatuhan paling rendah paa saat *sign out* adalah pengisian waktu *sign out* (10,0%) dan diagnosis post operasi (16,7%).
4. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan, pengisian *Surgical Safety Checklist* baik *Sign In*, *Time*

5. *Out*, maupun *Sign Out* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam kriteria kurang patuh.

## **B. SARAN**

1. Untuk Rumah Sakit
  - a. Manajemen rumah sakit hendaknya membuat suatu standar operasional untuk mengawasi kepatuhan tim operasi sehingga dapat mengurangi kejadian yang tidak diinginkan (KTD).
  - b. Perlu diterapkan standar prosedur penandaan lokasi operasi, supaya tidak terjadi operasi salah sisi/lokasi dan salah pemberian obat pada pasien yang akan di operasi. Selain itu perlu dibuat mekanisme pengawasan dari koordinator untuk mengingatkan pengisian checklist dengan baik dan benar, terutama saat fase sign in.
  - c. Menjalin komunikasi yang baik dengan dokter spesialis anestesi untuk hadir saat akan dilakukan induksi pasien karena peran dokter spesialis anestesi adalah menilai riwayat alergi pada pasien yang akan di operasi dan penilaian resiko yang bisa terjadi selama dan setelah operasi berlangsung. Ketiadaan dokter spesialis anestesi saat sign in menyebabkan rendahnya kepatuhan melaksanakan Surgical Safety Checklist.

d. Perlu dilakukan pelatihan rutin dan sosialisasi ulang mengenai patient safety dan urgensi mengenai prosedur pengisian SSC yang benar baik dalam lingkup individual maupun dalam lingkup satu tim operasi untuk saling bekerja sama. Selain itu perlu diterapkan standar prosedur komunikasi di dalam ruang operasi supaya komunikasi antar anggota tim baik operator bedah, dokter anestesi, dan penata dapat berlangsung secara efektif.

## 2. Untuk Institusi Pendidikan

Penelitian ini hendaknya digunakan sebagai acuan dalam praktek klinik dalam memberikan asuhan keperawatan dengan salah satunya menjadi evaluasi diri dalam bertugas untuk selalu membudayakan *patient safety* termasuk mematuhi item-item yang ada pada *surgical safety checklist*.

## 3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menyediakan data tambahan untuk disempurnakan pada penelitian berikutnya terutama tambahan variabel seperti karakteristik personal tim operasi yang terlibat, durasi operasi, wawancara yang lebih mendalam, dan *follow up* dari *outcome* pasien pasca operasi sehingga hasil yang diperoleh dapat menjelaskan lebih detail mengenai kepatuhan *surgical safety* dan pengaruhnya terhadap *outcome* keselamatan pasien dari masuk, operasi, sampai dengan pasien pulang.