

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai “Analisis pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat dalam menegakkan *patient safety* di Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Belum adanya pelatihan kepada anggota IPCLN dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) terkait pelaksanaan *hand hygiene*.
2. Pendanaan untuk pelaksanaan *hand hygiene* sudah melingkupi, rumah sakit membuat RAB sesuai perlengkapan yang dibutuhkan dan dibuat setiap tahunnya.
3. Pelaksanaan *hand hygiene* berpedoman pada petunjuk pelaksanaan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada ditetapkan semenjak 1 Februari 2015 yang berisi pengertian *hand hygiene*, tujuan, kebijakan dan prosedur *handwash*, *handrub* dan *surgical wash* serta *5 moment hand hygiene*.
4. Sarana prasarana untuk pelaksanaan *hand hygiene* sudah mencukupi akan tetapi beberapa poster masih dicopot karena rumah sakit sedang mengalami masa pembangunan dan *hand rub* disetiap *bed* kamar pasien belum terealisasi tetapi sudah diajukan dalam program PPI.
5. Sosialisasi *hand hygiene* sudah terlaksana dengan baik, dilakukan setiap pergantian *shift* (pagi, siang malam).
6. Pengawasan *hand hygiene* dilakukan oleh IPCN dan dibantu oleh IPCLN, jumlah IPCLN belum lengkap sehingga pengawasan hanya dilakukan oleh IPCN.

7. Penghargaan khusus perawat yang patuh melakukan *hand hygiene* belum ada namun untuk penghargaan kepada karyawan yang baik dalam kinerja sesuai SOP sudah menjadi program dirumah sakit ini.
8. Bentuk sanksi yang diberikan kepada perawat yang melanggar pelaksanaan *hand hygiene* yaitu teguran langsung oleh IPCN dan Kepala Ruangan.
9. Responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dalam pelaksanaan *hand hygiene* (95%) dari 20 perawat pelaksana.
10. Responden yang memiliki sikap baik untuk melaksanakan *hand hygiene* (90%).
11. Persentase 6 langkah *hand hygiene* dilakukan sesuai SOP, berdasarkan observasi didapatkan bahwa perawat yang melakukan 1 langkah *hand hygiene* yaitu (3,2%), 2 langkah (8,9%), 3 langkah (50%), 4 langkah (20%), 5 langkah (12,1%), dan 6 langkah (5,6%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa umumnya perawat hanya melakukan 3 langkah *hand hygiene*.
12. Hasil persentase didapatkan bahwa perawat yang melakukan 5 momen *hand hygiene* yaitu saat *before touching patient* (BTP) yaitu (47%), *before aseptic prosedur* (BAP) (51%), *after body fluid exposure risk* (AFE) (95%), *after touching patient* (ATP) (84%), dan *after touching patient surroundings* (ATPS) (74%).
13. Belum tercapainya target *hand hygiene* di Rumah Sakit Bedah “X” dengan target 75% dan terealisasi hanya 70%.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan yaitu:

1. Pimpinan Rumah Sakit Bedah “X” Kota Padang, perlu mengikutsertakan anggota tim PPI dalam pelatihan supaya pengawasan *hand hygiene* lebih

optimal dan untuk meningkatkan kompetensi serta kemampuan anggota PPI dalam bekerja.

2. Melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti *hand rub* disetiap *bed* pasien dan melengkapi segera poster-poster *hand hygiene* disetiap dinding supaya pelaksanaan *hand hygiene* pada perawat bisa terlaksana dengan maksimal.
3. Memberikan penghargaan kepada perawat yang patuh melaksanakan *hand hygiene*, dimana penghargaan tidak mesti diwujudkan dalam bentuk materi, tetapi dapat juga diberikan dalam bentuk pujian atau sanjungan sebagai ungkapan penghargaan dan pengakuan atas prestasi yang dicapai seseorang.
4. Memberikan sanksi yang tegas kepada perawat yang tidak patuh *hand hygiene*, bisa berupa peringatan surat.
5. Diharapkan kepada perawat pelaksanaan *hand hygiene* sesuai standar SOP yang ada yaitu melaksanakan 6 langkah *hand hygiene* dan 5 momen agar penurunan angka infeksi nosokomial bisa dilakukan secara optimal.

