

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai “Analisis Kolaborasi Interprofesi Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Pasien Rawat Inap *High Care Unit (HCU)* Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2016”, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien di HCU Penyakit Dalam meliputi dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, petugas rekam medis, petugas pos, dan petugas *cleaning service*. Tenaga farmasi dan ahli gizi masih kurang karena hanya terdapat 1 orang yang bertanggungjawab untuk seluruh pasien di sana.
2. Metode dalam penanganan pasien di HCU Penyakit Dalam meliputi struktur organisasi dalam pelaksanaan pelayanan di HCU yang dikepalai oleh seorang kepala ruangan (karu). Karu membawahi ketua tim (katim). Pada *shift* pagi terbagi dua menjadi katim A dan B, *shift* sore dan malam hanya satu katim yang membawahi anggotanya. DPJP *visite* setiap pagi minimal tiga kali seminggu. Dokter ruangan dibagi menjadi *shift* pagi, sore, dan malam. Ahli gizi dan farmasi hanya bekerja pada *shift* pagi.
3. Sarana dan prasarana di HCU Penyakit Dalam kurang memadai karena masih ada alat yang kurang, jarak antar *bed* terlalu rapat, belum tersedianya ruangan untuk pencampuran dan penyimpanan obat.
4. Pembagian wewenang sudah ada namun dalam pelaksanaannya masih sering terjadi kesalahpahaman mengenai tugas limpah.

5. Keterkaitan dalam penanganan pasien atau praktik kolaborasi yang efektif hanya terjadi saat *visite*, adapun rapat interprofesi tidak rutin dilakukan.
6. Kontrol kekuasaan diantara para profesi kesehatan sudah berjalan dengan baik, hal ini dibuktikan saat *visite* pasien. Masing-masing profesi terlibat dalam perencanaan tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Selain itu evaluasi rutin dilakukan setiap bulan.
7. Pengisian rekam medis dilakukan di meja perawat, setelah memberikan pelayanan setiap tenaga kesehatan yang terlibat harus mengisi lembar rekam medis. khusus untuk catatan perkembangan pasien terintegrasi diisi dengan metode SOAP (*Subjective – Objective – Assesment – Planning*). Kelengkapan rekam medis akan diperikss kembali oleh pwtugas rekam medis, jika masih ada yang belum lengkap maka dikembalikan lagi kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan untuk dilengkapi.
8. Intensitas praktik kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan paling sering terjadi saat *visite*, di luar *visite* tidak ada pertemuan interprofesi yang rutin. Selain itu masih ada kesalahpahaman mengenai tugas limpah.
9. Semua informan menyatakan bahwa praktik kolaborasi sangat penting dilakukan dalam penanganan pasien terutama di HCU karena pasien yang ada di HCU membutuhkan perhatian yang lebih dalam penanganannya dibandingkan dengan pasien yang ada di bagian rawat inap biasa. Selain itu dalam tatalaksana penanganan pasien, masing-masing profesi kesehatan tidak bisa bekerja sendiri-sendiri, harus ada proses komunikasi agar informasi yang didapat mengenai kondisi dan rencana tindakan pasien jelas.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan kepada pihak RSUP Dr. M. Djamil agar :

1. Menyesuaikan luas ruangan dengan jumlah *bed* pasien berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 834 Tahun 2010.
2. Mematangkan perencanaan dalam pengadaan sarana prasarana di bagian HCU Penyakit Dalam.
3. Mempertimbangkan penambahan perawat untuk *shift* sore dan malam serta penambahan penanggungjawab petugas farmasi di bagian Penyakit Dalam.
4. Memperjelas uraian tugas dan fungsi masing-masing profesi kesehatan agar tidak terjadi lagi kesalahpahaman dalam pelimpahan tugas.
5. Rapat interprofesi tenaga kesehatan dirutinkan agar komunikasi yang terjalin lebih baik lagi.

